



ASSOCIAZIONE ALLEVATORI LOMBARDIA OVEST

Ente Morale – D.P.R. 23.11.1960 n. 1871 – G.U. 9.3.1961 n. 61 – C.F. 80093830158

Sede Legale: Viale Isonzo, 27 – 20135 Milano

Sede operativa principale: Via Barattiera, 5 – 26817 San Martino in Strada (LO) – Tel. 02/5829811 – Fax 0371/430963

E-mail: allevatori@aalo.it - Pec: aalo@pec.it – Sito: www.aalo.it

Castronno, 5 Dicembre 2016

Ai Sigg.ri
IN INDIRIZZO

Prot. n.966/P6/mc

Oggetto: Corso per Guardiani e Conducenti

Siamo lieti di comunicare che la scrivente in collaborazione con la Co.F.A.Zo. e A.T.S Insubria intende organizzare, un **corso di formazione finalizzato al rilascio del “certificato d’idoneità per Conducenti e Guardiani” di cui al Reg. CE 1/2005** che si terrà presso la nostra sede in Viale Lombardia, 46 a Castronno (VA) nei giorni **27-28-29 Marzo 2017**, durata del corso 12 ore suddivise in tre lezioni da 4 ore ciascuna dalle ore 08.30 alle ore 12.30 (con obbligo di frequenza). Gli interessati a partecipare dovranno far pervenire l’allegato modulo di adesione debitamente compilato e firmato, copia carta d’identità e ricevuta di avvenuto pagamento con n° di CRO **entro il prossimo mese di Febbraio**.

Il pagamento della quota di iscrizione dovrà avvenire come di seguito specificato:

NON SOCI AALO: € 170.00 tramite bonifico a favore di CO.FA.ZO Soc. Coop. Via Volta, 53/F 22036 Erba Banca

Popolare di Bergamo – Fil. Erba IBAN IT08 P 05428 51270 000000003083;

SOCI AALO: Costo € 90.00 Il pagamento potrà essere effettuato il primo giorno del corso presso la sede APA.

Le adesioni saranno accettate fino ad esaurimento posti, con priorità di data iscrizione.

E’ gradita l’occasione per porgere cordiali saluti.

IL DIRETTORE
(Dr. Giuseppe Invernizzi)

Il sottoscritto _____ Nato il _____ a
_____ Naz. _____ residente a _____ CAP _____
Via _____ n° _____ Tel. _____ mail: _____

P.IVA _____ Cod. Fiscale _____

CHIEDE

- 1) di partecipare al corso per Conducenti e Guardiani del Trasporto di animali Vivi e di sostenere l’esame finale;
 - 2) il rilascio del certificato di idoneità di cui al Reg. CE 1/2005 art. 17
- A tal fine allega: - fotocopia carta d’identità;
- marca da bollo da €16-(da consegnare a inizio corso)

Intestazione fattura (se diversa dai dati personali): Rag. Soc. Azienda _____

Comune _____ Via _____ Prov. _____ CAP _____

P.IVA _____ Cod. Fiscale _____

DATA _____ FIRMA _____

.....

Altre sedi operative:

Via Bargiggia, 2 – 27100 Pavia (PV) – Tel. 0382/423555 – Fax 0382/525770
Viale Lombardia, 46 – 21040 Castronno (VA) – Tel. 0332/893636 – Fax 0332/893637
Via Volta, 53/F- 22036 Erba (CO) – Tel. 031/610982 – Fax 031/611138