SEDE TERRITORIALE DI VARESE
21040 CASTRONNO (VA)- VIALE LOMBARDIA, 46
TEL. 0332.893636 - varese@aral.lom.it
Indirizzo Internet: www.aral.lom.it

Prot.2160 AG/mc

Castronno, 23 Novembre 2021

Ai Sigg.ri
IN INDIRIZZO

Oggetto: Corso per Guardiani e Conducenti

Siamo lieti di comunicare che la scrivente in collaborazione con ATS 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 **18-19-20 Gennaio 2022,** durata del corso 12 ore suddivise in tre lezioni da 4 ore ciascuna dalle ore 8.30 alle ore 12.30 (con obbligo di frequenza).
Gli interessati a partecipare dovranno far pervenire via mail all'indirizzo varese@aral.lom.it il modulo di adesione debitamente compilato e firmato, copia documento d'identità e codice fiscale (fronte e retro) e ricevuta di avvenuto pagamento con cod. CRO/TRN entro e non oltre il prossimo **20 Dicembre 2021**.
Il corso sarà effettuato solo al raggiungimento di numero 15 iscrizioni.
Le adesioni saranno accettate fino ad esaurimento posti, con priorità di data iscrizione.
Il pagamento della quota di iscrizione dovrà avvenire come di seguito specificato:

SOCI ARAL: Costo €90.00NON SOCI ARAL: Costo €170.00 iva compresa
Tramite bonifico a favore di BANCA POPOLARE DI SONDRIO
Agenzia di Crema – Via Mazzini n.109 IBAN IT 23 L 05696 56840 000002236X18
c/c intestato all'Associazione Regionale Allevatori della Lombardia
Causale: Iscrizione corso Guardiani e Conducenti Gennaio 2022 VARESE

E' gradita l'occasione per porgere cordiali saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Andrea Galli

Il sottoscritto _____ nato il _____ a _____

Naz. _____ residente a _____ CAP_____ Via _____ n°_____

Tel. _____ mail: _____

P.Iva _____ Cod. Fiscale _____

CHIEDE

- Di partecipare al corso per Guardiani e Conducenti del Trasporto di animali vivi e di sostenere l'esame finale;
- Il rilascio del certificato d'idoneità di cui al Reg.CE 1/2005 art. 17

A tal fine allega: fotocopia doc. d'identità e codice fiscale fronte e retro, ricevuta bonifico iscrizione
Marca da bollo di €16 (da consegnare a inizio corso solo per i residenti nel territorio di ATS Insubria

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

Comune _____ Via _____ n°_____ Prov. _____ CAP _____

P.Iva _____ Cod. Fiscale _____ Cod. Univoco _____

Firma _____