ASSOCIAZIONE REGIONALE ALLEVATORI DELLA LOMBARDIA
26013 CREMA – VIA KENNEDY, 30 – TEL. 0373.89701 – TELEFAX 0373.81582
Indirizzo Internet: www.aral.lom.it – Email: info@aral.lom.it - PEC info@pec.aral.lom.it
Codice Fiscale 82004330195 – P.IVA 00934210196

Prot. 465 GT/er

Crema, 7 Marzo 2025

Ai Sigg.ri IN INDIRIZZO

Oggetto: **Corso per Guardiani e Conducenti Marzo 2025**

Siamo lieti di comunicare che la scrivente in collaborazione con A.T.S. di Bergamo intende organizzare, un corso di formazione finalizzato al rilascio del **"certificato di idoneità per Conducenti e Guardiani" di cui al Reg. CE 1/2005** che si terrà presso la nostra sede territoriale in Via Aldo Moro, 9 Zanica (Bergamo)

nei giorni **17-18-19 Marzo 2025**.

La durata del corso è di **12 ore** suddivise in 3 lezioni da 4 ore ciascuna dalle **18:30** alle ore **22:30** (con obbligo di frequenza).

Gli interessati a partecipare dovranno far pervenire via email all'indirizzo **e.rampinelli@aral.lom.it** il modulo di adesione debitamente compilato e firmato, copia carta d'identità (fronte e retro), codice fiscale e ricevuta di avvenuto pagamento con n° di CRO/TRN. Il corso avrà inizio al raggiungimento di almeno 20 iscrizioni. A iscrizione effettuata seguirà email di conferma.

Le tariffe sono di **90 €** per SOCI ARAL e **170 €** per NON SOCI ARAL
Il pagamento della quota di iscrizione dovrà avvenire tramite bonifico bancario:
BANCA POPOLARE DI SONDRIO Agenzia di Crema – Via Mazzini n.109
IBAN IT23L0569656840000002236X18
c/c intestato all'Associazione Regionale Allevatori della Lombardia
causale: iscrizione corso guardiani e conducenti Marzo 2025 Bergamo

E' gradita l'occasione per porgere cordiali saluti

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Andrea Ferla

Il sottoscritto_____nato il_____

a_____prov._____ residente a _____prov._____CAP_____

Via_____N°_____

Tel_____Email_____

P.IVA_____CF_____

Chiede

1) Di partecipare al Corso per Guardiani e Conducenti 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
3) A tal fine allega: fotocopia carta d'identità; codice fiscale, ricevuta bonifico iscrizione con CRO e per ATS n° 2 marche da bollo da 16 € a fine corso.

Intestazione fattura (se diversa):

Rag. Sociale Azienda_____

Comune_____Via_____n°_____Prov._____CAP_____

P.IVA_____CF_____

CODICE UNIVOCO_____PEC_____

Data_____ Firma_____