

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

**Incontri formativi F.I.I.A.F.
"Forme di aggregazione nel settore agricolo"
Anno 2018**

COGNOME NOME			
DATA DI NASCITA			
TITOLO DI STUDIO (diploma o laurea)			
CELLULARE			
MAIL			
APPARTENENTE Alla FIIAF di:			
INCARICO RICOPERTO IN FIIAF	Presidente <input type="checkbox"/>	Consigliere <input type="checkbox"/>	Altro <input type="checkbox"/>
INCARICO RICOPERTO IN AZIENDA	Titolare <input type="checkbox"/>	Legale Rappresentante <input type="checkbox"/>	Altro <input type="checkbox"/>
DENOMINAZIONE AZIENDA			
INDIRIZZO PRODUTTIVO PREVALENTE			
COMUNE SEDE LEGALE/OPERATIVA AZIENDA			
AZIENDA ASSUME MANODOPERA	Si <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
COME AZIENDA PARTECIPA/ADERISCE	OP <input type="checkbox"/> Consorzi <input type="checkbox"/> Cooperative <input type="checkbox"/> Altro (specificare)		