MODULO DI ADESIONE (da restituire compilato con la scheda conoscitiva,) Inviare cortesemente per conoscenza all'indirizzo: castanicoltori.garfagnana@gmail.com Al Presidente Associazione Castanicoltori della Garfagnana presso U.C. della Garfagnana (LU) Via Vittorio Emanuele, 9 55032 Castelnuovo Garfagnana (LU) Oggetto: Richiesta di adesione all'Associazione Nazionale Città del Castagno. Il Sottoscritto ............................................................... in qualità (dell'Ente, Azienda Agricola, produttore, raccoglitore trasformatore, amatore) del castagno in tutte le sue funzioni. con sede a………………………………………………… ............................................................... prov. (.......) in via ............................................. n°.................. C.A.P...................Tel ............................................ E-mail .......................................................................... CHIEDE di aderire all'Associazione Castanicoltori della Garfagnana e a tal fine DICHIARA di possedere i requisiti previsti dello Statuto dell'Associazione. SI IMPEGNA ad inoltrare la documentazione comprovante quanto sopra dichiarato. In fede Luogo e data................................................. Firma