



Spett.le

APT Basilicata

Via del Gallitello, 89

85100 Potenza (PZ)

fax 0971 507600

e-mail: marketing@aptbasilicata.it

Il sottoscritto _____
 in qualità di _____
 del Consorzio/T.O./Albergo/Altro _____
 con sede a _____ Via/Piazza _____
 Cap _____ Provincia _____
 Tel. _____ Fax _____
 E-mail _____
 Sito internet _____

conferma la sua partecipazione gratuita al Workshop che si svolgerà nelle sedi di:

- FIRENZE** 04/05 Starhotel Michelangelo
- BOLOGNA** 11/05 Starhotel Excelsior

Il sottoscritto si impegna a rispettare i termini dettati dall'organizzazione APT.

_____ li _____

Timbro e firma

Il sottoscritto, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle attività rientranti nelle finalità istituzionali dell'APT Basilicata.

_____ li _____

Timbro e firma