

## MODULO DI ADESIONE

Cognome: ..... Nome:.....  
Istituzione:.....  
Indirizzo: .....  
.....  
Città: .....  
Tel.: ..... Fax: ..... E-mail: .....

Prevedo di partecipare agli Incontri Fitoiatrici 2015  si

Angelo Garibaldi  
AGROINNOVA, Via Leonardo da Vinci, 44 10095 Grugliasco (TO)  
Tel. 011 – 6708944 Fax: 011 - 6709307  
E-mail: [angelo.garibaldi@unito.it](mailto:angelo.garibaldi@unito.it)