



Associazione

Gruppi

Micologici

Toscani

Gruppo

Micologico

Fiorentino

“P.A. Micheli”



ORGANIZZANO:

XXXVIII COMITATO SCIENTIFICO AGMT

Saltino – Reggello – Vallombrosa (FI)

26–29 ottobre 2023

SCHEDA D'ISCRIZIONE - REGISTRATION FORM

La scheda d'iscrizione deve essere inviata, debitamente compilata, entro e non oltre il **15 ottobre 2023**, alla seguente e-mail:

*The registration form must be filled in and sent on **october 15th, 2023** to the following mail address:*

segreteria.scientifica@agmtmicologia.org

Cognome: <i>Surname:</i>	Nome: <i>First name:</i>	
Nato a: <i>Born in:</i>	il: <i>on:</i>	
Residente in: <i>Residing in:</i>	Codice postale: <i>Postal code:</i>	Nazione: <i>Country:</i>
Via, <i>Street, n°:</i>		
Indirizzo e-mail: <i>E-mail address:</i>		Telefono: <i>Telephone:</i>
Associazione, Ente, Gruppo: <i>Institution:</i>		
Arriverò al Comitato il: <i>I will reach the Committee site on:</i>	Lascero il Comitato il: <i>I will leave the Committee on:</i>	

Desidero prenotare un posto nella sala-studio / *I wish to reserve a place in the microscopy room:* Sì/Yes No

Indicare gli strumenti che verranno portati: ad es. microscopio, essiccatore, laptop, solo libri...

Please, indicate the tools that will be brought, i.e. microscope, stereoscope, mushroom dryer, laptop, only books...

Ho intenzione di portare:

I intend to bring:

DATI SISTEMAZIONE LOGISTICA –ACCOMMODATION INFORMATION

Desidero prenotare una camera presso l'hotel "Belvedere" (Sì / No):

I wish reserve a room at the hotel "Belvedere" (Yes / No):

Solo per chi non alloggia presso l'hotel / *Only for the participants not accomodating in the hotel:*

Numero di pasti (Pranzo / Cena) all'hotel: / *Number of meals (Dinner / Lunch) in the hotel:*

Altre richieste: / *Other accommodation types:*

Il sottoscritto DICHIARA, sotto la propria responsabilità, che i dati sopra riportati sono corretti.

The undersigned DECLARES, on its own responsibility, that the above reported information are correct.

Saltino (FI), 26 ottobre 2023

Firma - *Signature:*

Il sottoscritto ESONERA l'A.G.M.T. da qualsiasi responsabilità per danni o infortuni a cose o persone che potranno verificarsi prima, durante e dopo il Comitato

The undersigned EXONERATES A.G.M.T. from any responsibility about damages or accidents on things or people that may occur before, during or after the Committee.

Saltino (FI), 26 ottobre 2023

Firma - *Signature:*

Il sottoscritto AUTORIZZA l'uso dei propri dati personali, sopra riportati, ai sensi della normativa sulla tutela della privacy (D.Lgs. 196/03).

The undersigned AUTHORIZES the use of its personal information, above reported, in accordance with the Italian privacy law (D.Lgs. 196/03).

Saltino (FI), 26 ottobre 2023

Firma - *Signature:*