

CONSORZIO DI MIGLIORAMENTO FONDIARIO DI STRIGNO

**MODULO DI PREADESIONE
PER CONTRIBUTI PREVISTI DAL PSR 2016/2020 PER I CASTAGNI**

NOME E COGNOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

RESIDENZA _____

RECAPITO TELEFONICO _____

DATI DEI FONDI INTERESSATI AL CONTRIBUTO:

COMUNE CATASTALE _____

PARTICELLA/E FONDIARIA/E _____

N°. CASTAGNI _____

TIPO DI INTERVENTO _____
