

**COMPLETAMENTO DELL'ISCRIZIONE ALLA
SOCIETA' ITALIANA DI PATOLOGIA VEGETALE**

Io sottoscritto/a _____

dichiaro di voler completare la mia iscrizione alla Società Italiana di Patologia Vegetale (SIPaV) e, come da Statuto, di presentare la mia candidatura al Consiglio Direttivo con l'approvazione di due Soci proponenti.

Data: _____

Nome e firma di due Soci proponenti:

(1) _____

(2) _____

Firma del richiedente _____