

Associazione

Glí Amicí del Romaníco

Manifestazione d'interesse

Nome

Cognome

Luogo di nascita

Data (gg/mm/aaaa)

Sesso

☐ M

☐ F

Indirizzo

N°

CAP

Città

Provincia

Regione

Telefono

Cellulare

Indirizzo e-mail

Titolo di studio

Professione

Eventuali note:

.....

.....

.....

Luogo

data

Firma

Inviare a:

FAX: 0783 35 45 35

MAIL: iterr-cost@comune.santagiusta.or.it