

Scheda d'iscrizione / Richiesta informazioni

Progetto DUE X MANO (le associazioni al servizio del cittadino)

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____ Città _____

Prov. _____ Cap _____ Tel _____ Fax _____ E-mail _____

Associazione/Ente di appartenenza _____

Indirizzo _____ Città _____

Prov. _____ Cap _____ Tel _____ Fax _____ E-mail _____

Impegni nel settore _____

Data _____ Firma _____

Ai sensi della legge 675/96 autorizzo CESVOT alla raccolta ed al trattamento dei presenti dati ai soli fini istituzionali

Firma _____