

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE



Dati Intestazione Pagamento

Nome o ragione sociale (oratorio, parrocchia, centro, associazione, ecc)

Indirizzo Cap Comune Prov

Tel: E-mail:

CODICE FISCALE / P.IVA

Dati Referente GRUPPO

Nome Cognome

Data di nascita Email

Tel.....

Partecipanti

Nome Cognome

Data di nascita Email

Intolleranze alimentari.....

Nome Cognome

Data di nascita Email

Intolleranze alimentari.....

Nome Cognome

Data di nascita Email

Intolleranze alimentari.....

Nome Cognome

Data di nascita Email

Intolleranze alimentari.....

Allego copia del bonifico effettuato in data _____

Per Numero _____ partecipanti (compresi i referenti)

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE



Nome Cognome

Data di nascita Email

Intolleranze alimentari

Nome Cognome

Data di nascita Email

Intolleranze alimentari

Nome Cognome

Data di nascita Email

Intolleranze alimentari

Nome Cognome

Data di nascita Email

Intolleranze alimentari

Nome Cognome

Data di nascita Email

Intolleranze alimentari

Nome Cognome

Data di nascita Email

Intolleranze alimentari

Nome Cognome

Data di nascita Email

Intolleranze alimentari

Allego copia del bonifico effettuato in data _____

Per Numero _____ partecipanti (compresi i referenti)