

DOMANDA DI ADESIONE

MISERICORDIA DI: _____

NOME: _____

COGNOME: _____

DATA DI NASCITA: _____

CELL: _____ E-MAIL: _____

CORSI:

- LIVELLO AVANZATO
- BLSA

PERIODO DI PERMANENZA: _____

Con la presente accetto i termini previsti dal regolamento e l'eventuale trattamento dei miei dati personali.

Data e firma

Autorizzazione da parte del governatore dell'associazione d'appartenenza.

Firma _____

Da inviare tramite e-mail misericordiaforte@tiscali.it o via fax al num: 0584/753035, previo contatto telefonico ai numeri 0584/752149 (Sede) Gabriele Petroni 334/3917174