CORSO OPERATORE BLSD - ISCRIZIONE

COGNOME_____
NOME_____
DATA E LUOGO DI NASCITA_____

CODICE FISCALE_____

TELEFONO_____
EMAIL_____
TESSERATO PER LA ASD/SSD_____
_____

DATA DI PARTECIPAZIONE:_____
18 NOVEMBRE 2022 []

Si allega: copia del bonifico
inviare la scheda a: serviziocivile@aicslucca.it

DATA

FIRMA