

Modulo Iscrizione 6° Corso d'Armo 2017

Nome _____

Cognome _____

Nato a _____ Prov. _____

IL _____ / _____ / _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ N° _____

CAP _____

N° di telefono _____

E-mail _____

Gruppo Grotte _____

Sez. CAI _____

Intolleranze alimentari

Data _____ / _____ / _____

Firma _____