

CORSO OPERATORE BLSD - ISCRIZIONE

COGNOME _____

NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE _____

TELEFONO _____

EMAIL _____

TESSERATO PER LA ASD/SSD _____

DATA DI PARTECIPAZIONE:

21 NOVEMBRE 2020 []

Si allega: copia del bonifico

inviare la scheda a: serviziocivile@aicslucca.it

DATA

FIRMA