



62^a GIORNATA MONDIALE DEI MALATI DI LEBBRA



Scheda adesione piazze

Il gruppo/parrocchia/associazione/scuola) _____

referente _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel./Cell. _____ Fax _____ E-mail _____

Realizzerà l'iniziativa presso:

1) Comune/frazione _____ orario _____

luogo/piazza/parrocchia _____

Referente banchetto _____ Tel./Cell. _____

2) Comune/frazione _____ orario _____

luogo/piazza/parrocchia _____

Referente banchetto _____ Tel./Cell. _____

3) Comune/frazione _____ orario _____

luogo/piazza/parrocchia _____

Referente banchetto _____ Tel./Cell. _____

4) Comune/frazione _____ orario _____

luogo/piazza/parrocchia _____

Referente banchetto _____ Tel./Cell. _____

5) Comune/frazione _____ orario _____

luogo/piazza/parrocchia _____

Referente banchetto _____ Tel./Cell. _____

6) Comune/frazione _____ orario _____

luogo/piazza/parrocchia _____

Referente banchetto _____ Tel./Cell. _____

7) Comune/frazione _____ orario _____

luogo/piazza/parrocchia _____

Referente banchetto _____ Tel./Cell. _____

8) Comune/frazione _____ orario _____

luogo/piazza/parrocchia _____

Referente banchetto _____ Tel./Cell. _____

9) Comune/frazione _____ orario _____

luogo/piazza/parrocchia _____

Referente banchetto _____ Tel./Cell. _____

10) Comune/frazione _____ orario _____

luogo/piazza/parrocchia _____

Referente banchetto _____ Tel./Cell. _____

11) Comune/frazione _____ orario _____

luogo/piazza/parrocchia _____

Referente banchetto _____ Tel./Cell. _____

12) Comune/frazione _____ orario _____

luogo/piazza/parrocchia _____

Referente banchetto _____ Tel./Cell. _____

Modulo da inviare insieme al buono d'ordine entro il 10/1/2015

* Le informazioni fornite saranno utilizzate unicamente per promuovere le iniziative dell'AIFO. Il trattamento dei dati è effettuato nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 sulla tutela della privacy.