



AATBS



DATA CORSO:

RILEVAZIONE PRESENZA PARTECIPANTI DA CONSEGNARE ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Dati Anagrafici

Nome: _____ Cognome: _____

Codice Fiscale: _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Residenza

Citta': _____ Indirizzo: _____

Provincia: _____

Telefono: _____ Email: _____ **Iscrivimi alla Newsletter:**

Informazioni aggiuntive:
