

Associazione Estrofia Vescicale Epispadia Odv



Modulo adesione al progetto VII FAMIGLIE IN CONDIVISIONE

NOME _____ COGNOME _____

VIA _____ CAP _____

CITTÀ _____ PROVINCIA _____

TEL/CEL _____ E-MAIL _____

NOTE UTILI _____

ADESIONE

Aderisco al progetto "VI FAMIGLIE IN CONDIVISIONE " e mi impegno a partecipare a tutti gli incontri.

N°PARTECIPANTI _____

PARTECIPANTE 1 _____

PARTECIPANTE 2 _____

PARTECIPANTE 3 (Altri) _____

Il figlio/la figlia partecipa agli incontri "Emozioni e arte: tra gioco e crescita"? Sì No

Indicare il nome del partecipante _____

DATA _____ FIRMA _____

Autorizzo al trattamento dei mie dati personali ai sensi del Regolamento UE N.2016/679

ASSOCIAZIONE ESTROFIA VESCICALE EPISPADIA ODV

EMAIL: info@estrofiavesvicale.it

CELL.: +39 351 6505529

SITO: www.estrofiavesvicale.it

