

SUMMER CAMP 2017

SCHEDA DI ISCRIZIONE

La scheda dovrà essere restituita entro il **31.05.2017**, inviandola tramite:



Fax 0523 - 1880489



info@spinabifidaitalia.it

COGNOME

NOME

LUOGO DI NASCITA

DATA DI NASCITA

RESIDENTE IN VIA N°

CITTA'

CAP PROVINCIA

TEL.

CELL.

E-MAIL

ISCRITTO ASBI ITALIA SÌ NO

ASSOCIAZIONE DI APPARTENENZA:

.....

DATA

FIRMA

(in caso di minore firma del genitore)