



**MODULO DI ADESIONE AL PROGETTO
"70 ANNI DI PLAN-FELINAZ"**

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o il
_____, residente a _____

ADERISCE AL PROGETTO 70 ANNI DI PLAN FELINAZ

Charvensod, _____

Firma

Firma di un genitore, se minore _____

