

MODULO DI ADESIONE

Partecipanti:

NOME: _____

COGNOME: _____

VIA: _____ N. _____

TEL: _____

NOME: _____

COGNOME: _____

VIA: _____ N. _____

TEL: _____

Accompagnatore:

NOME: _____

COGNOME: _____

VIA: _____ N. _____

TEL: _____

Il presente modulo dovrà essere riconsegnato entro il 16 maggio:

- **A mano presso gli uffici comunali**
- **Via mail a galgagnano@comune.galgagnano.lo.it**
- **oppure contattare il numero 037168261 int. 1**