**MODULO ISCRIZIONE**

**CORSO UDB**

**(9-10 Febbraio 2019)**

Io sottoscritto …………………………………..………………………………………………

Nato il …………………… a ………………………………………………………………….

Residente in via ………………………………………………………………………………..

Comune di ……………………………………………………………………………………..

Rec. Telefonico ………………………….e-mail ……………………………………..………

APPARTENENTE ALL’ASD

……………………………………………………………………………………………….…

Sede in via …………………………………………………………………………….……….

Comune di …………………………………………………………………………….……….

e-mail ………………………………………………………………………………….………

con il ruolo di ………………………………………………………………………………….

Forlì, ……………………

 Firma

 ……………………………..……..……………..