



Modulo Iscrizione a.s.....

COGNOME	
NOME	
DATA DI NASCITA	
LUOGO DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
INDIRIZZO DI RESIDENZA	
COMUNE	
CAP	
NUMERO DI TELEFONO	
MAIL	
NOME DEL DETRAENTE	
CODICE FISCALE DEL DETRAENTE	