



Party Colour

MODULO DI PARTECIPAZIONE

Si prega di compilare in STAMPATELLO:

Cognome: _____ Nome: _____

Fax: _____ Sms: _____ Email: _____

Autorizza il trattamento dei propri dati personali ai fini dell'organizzazione dell'iniziativa in oggetto, in conformità prevista dalla Legge 196/03.

Luogo, _____ Data, _____ Firma, _____

**INVIARE al Comitato Giovani Sordi Italiani di Brescia
TRAMITE fax 030-3770356 o e-mail cgsi_brescia@live.it**