

MODULO DI ADESIONE “ESTATE 2018”

Il presente modulo, debitamente compilato, dovrà essere inviato per fax al n° 0565/70.55.53, o per e-mail a mis-sanvincenzo@tiscali.it, o per posta alla Misericordia di San Vincenzo via San Francesco, 8 57027 SAN VINCENZO (LI)

Aderisce al progetto “Estate 2018”

La Misericordia di _____

periodo dal _____ **al** _____

Confratelli _____

Dati anagrafici dei soccorritori

Livello

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

Il sottoscritto _____ **in qualità di** _____

della Misericordia _____ **autorizzo i Confratelli di cui**

sopra ad aderire all’iniziativa in oggetto.

In fede

data _____