

Formulario Richiesta informazioni

Trasmettendo all'Associazione New Ability questo formulario accetto di essere contattato/a e ricevere tutte le informazioni sul settore a cui sono interessato/a.

Nome e Cognome _____

Via _____

NAP e Luogo _____

Telefono _____

Email _____

Nome, Cognome e numero di telefono del tutore legale o persona di riferimento:

Mi interessano i seguenti settori:

(crociare ciò che mi interessa):

MIX_DANCE

MIX_ART

MIX_SPORT

MIX_CHEF

MIX_FREETIME

VOLONTARIATO

Data luogo e Firma partecipante _____

Firma tutore legale _____