

"CORSO DI MASSAGGIO INFANTILE"
Scheda di iscrizione al corso

Cognome e nome _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via _____

recapiti telefonici:

MAMMA cognome, nome e tel _____

PAPA' cognome, nome e tel _____

mail _____

codice fiscale dell'intestatario della fattura

CHIEDE

di partecipare con il/la proprio/a bambino/a _____

nato/a _____ il _____ al

corso massaggio infantile per il periodo _____

Versa contestualmente la quota di partecipazione di € 50,00.

Giussano, lì _____

firma _____

(ai sensi del Decreto Legge 196/2003 in
materia di tutela dei dati personali)


il
Girasole