



COMUNE DI CAPANNORI



Città di Lucca



COMUNE DI ALTOPASCIO



COMUNE DI MONTECARLO



COMUNE DI PORCARI



DOMANDA DI ISCRIZIONE **LEGGIMI FORTE**

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____, residente in via _____
Comune _____ CAP _____
Codice fiscale _____
Professione _____
Recapito telefonico _____
E-mail _____

CHIEDE

di partecipare all'attività formativa "Leggimi forte".

Data _____

Firma _____