

141019/1

MODULO DI RICHIESTA CARTELLA IN PELLE OFFERTA GRATUITAMENTE

DATA:

Da inoltrare via fax (anche in fotocopia) allo **045.6862510**

Nome	Cognome
Indirizzo Via	Città Cap
Tel Fax	Email
Nuova iscrizione <input type="radio"/> Rinnovo iscrizione <input type="radio"/>	Effettuata/o il

Indirizzo di spedizione con spese a carico (Euro 8,50 da versare su Iban IT74 U 05034 59650 000000000486)

Firma leggibile: _____