Oggetto: DOMANDA CORSO DI BALLO PER ULTRA65ENNI.

| II/la sottoscritto/a: | | | |
|-------------------------------------------------------|--------|----|-------|
| Nato/a | Prov | il | |
| Codice Fiscale | tel | | |
| Residente in Via/Piazza/Viale | | | CAP |
| Comune FOSSACESIA Prov.CH | | | |
| | CHIEDE | | |
| L'ISCRIZIONE AL CORSO DI BALLO RIVOLTO A ULTRA 65ENNI | | | |
| Si allega documento di riconoscimento. | | | |
| DATA | | | FIRMA |

SI AUTORIZZA AL TRATTAMENTO DEI "DATI SENSIBILI" AI SENSI DEL D.LGS. 196/93.