



Passaparola
Cooperativa Sociale

Modulo di Iscrizione

MOD. 026
REV. 1

Servizio _____
Comune _____
Sede _____ **Tel.** _____

Io sottoscritto/a,
nato/a a il, indirizzo
recapito tel., indirizzo mail
dopo essere stato informato sulle attività del Servizio,
desidero iscrivermi al Servizio per l'anno
Data e firma

SOLO PER I MINORENNI

Io sottoscritto/a,
indirizzo
recapito tel., indirizzo mail
desidero iscrivere al Servizio per l'anno
mio figlio/a nato/a a
il Indirizzo
Informazioni sanitarie
Allergie
Intolleranze
Alimenti da non far assumere
Patologie specifiche
Altro (specificare)
Data e firma del genitore