

MODULO DI RICHIESTA AGGREGAZIONE
MISSIONE 17-25 ottobre 2014
Il fronte sconosciuto

Cognome:	
Nome:	
Via:	nr
CAP:	
Città:	
Prov.	
Telefono:	
Cell.	
e-mail:	
C.F.	

Desidero fare richiesta di aggregazione alla missione
Partecipo in **maniera autonoma esonerando** organizzatore e partecipanti da qualsiasi forma di responsabilità

Spedire via mail a daniele moretto
e-mail:
danielemoretto@libero.it

Data..... **Firma**.....