

PROGETTO VACANZE ESTATE 2015

MODULO DI RICHIESTA

Il presente modulo di richiesta è da compilare e consegnare all'Assistente sociale del Centro Regionale per la Fibrosi Cistica oppure da inviare via e-mail a sabrina.cima@fondazioneimationonlus.org. I dati raccolti verranno utilizzati esclusivamente per contattare le famiglie interessate all'iniziativa della Fondazione Imation onlus.

Si prega di scrivere in stampatello.

Per maggiori informazioni contattare il numero 348 9813935

Nome e cognome genitore

Nome e cognome del minore
con FC

Cellulare/Telefono

E-mail

Numero componenti nucleo
familiare

Periodo preferito

Data di richiesta

Firma