



Città di Cerignola
Assessorato alle Politiche Sociali e del Lavoro

ISCRIZIONE EVENTO “GIORNI FELICI BENESSERE”

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO A _____

IL _____, RESIDENTE IN VIA _____

NEL COMUNE DI _____ CAP _____

CODICE FISCALE _____ RECAPITO TELEFONICO _____

E MAIL _____ IN SERVIZIO PRESSO _____

PROFESSIONE _____

CHIEDE

DI PARTECIPARE ALL'EVENTO “*Giorni Felici - Benessere*” presso STRIKE Strada Tiro a Segno
Cerignola il ___/___/_____ (scelta della giornata)

Cerignola ___/___/_____

Firma