COMUNE DI
RIGNANO FLAMINIO
Città metropolitana di Roma Capitale

SALUTE E POLITICHE SANITARIE

DOMANDA DI ISCRIZIONE
AL CORSO "NASCERE E CRESCERE"
I^ EDIZIONE

La sottoscritta _____,

nata a _____ il _____

residente in _____ via _____ n.____

telefono _____ cell. _____

e-mail _____

CHIEDE

l'iscrizione alla I^ edizione al corso "Nascere e Crescere" coordinato dalla Dott.ssa Maria Antonietta Dal Gallo.

Rignano Flaminio , _____

FIRMA

_____