



Associazione culturale

REVELSH BLIND BEHOLDERS APS

Modulo consenso iscrizione minorenni

Io sottoscritto/a

genitore o chi ne fa le veci di

chiedo che mio figlio/a venga iscritto come socio ordinario nell'associazione culturale "Revelsh Blind Beholders"

Data*

Firma*

N.B. I Campi contrassegnati da * sono obbligatori