

ASSOCIAZIONE AMICI DI PAPA LUCIANI

c/o Casella postale 2 - 35010 Cadoneghe (Padova)

RISERVATO ALLA SEGRETERIA
DATA SPEDIZIONE:.....

Nome

Cognome

Luogo e data di nascita

C.F.....

Residente a in via

C.A.P. PROVINCIA.

Telefono di casa Cellulare

e-mail

Quale motivazione ti porta ad essere vicino/a alla figura di Papa Luciani?

.....

.....

.....

.....

Il sottoscritto dichiara di aderire allo statuto dell'Associazione registrato a Roma il 17/02/2010 consultato nel sito web dell'Associazione, e chiede l'iscrizione alla stessa per l'anno 2010.

I tuoi dati saranno salvaguardati dalle attuali legge in corso.

FIRMA

DATA

Grazie di cuore per aver compilato questo questionario, che deve essere SPEDITO in busta chiusa ad **Associazione Amici di Papa Luciani Casella Postale 2 – 35010 Cadoneghe (Pd), oppure via fax al n° **06-62204844**, aggiungendo la ricevuta del versamento della quota associativa e fotocopia di un documento valido di identità.**