



Le Nuvole: Casa Della Vita

RICHIESTA DI ADESIONE AL PROGETTO

CORSO SEMINARIO LABORATORIO CONFERENZA ALTRO

TITOLO: _____

SOGGETTO PROPONENTE: _____

indirizzo: _____

mail: _____ tel: _____

Operatore/Referente: _____

Destinatari: _____

Metodo/Descrizione:

Durata: _____ n°partecipanti: _____

Dove si svolge: _____

DATA

FIRMA
