samaritani

Domanda di sovvenzione

Corsi gratuiti di primi soccorsi per i giovani

Sezione samaritana _____

Durata del corso dal _____ al _____

Responsabile del corso _____

Si prega di allegare alla domanda di sovvenzione una polizza di versamento. Grazie!

Cognome | Nome	Data di nascita	Firma

Data _____

Firma del responsabile del corso _____