



# ASSOCIAZIONE CULTURALE LA CAVE

La/Il sottoscritta/o:

Nome

Cognome

---

---

Nata/o a

il

---

---

Residente a

Via

n.

---

---

Telefono

---

CHIEDE

di essere iscritta/o all'Associazione Culturale La Cave.

Milano, li

firma

---

---