

# UDS

Unione Donne Sammarinesi

Promotore nr.

spazio compilato da UDS

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

Codice ISS \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

*Firmando acconsento a ricevere informazioni da UDS sotto forma di messaggi WhatsApp, SMS o e-mail.*

