



SEMINARIO DI STUDIO
15-16 e 17 giugno 2007

Cognome	Nome	
Residente a _____ in Via _____		
Età _____	Professione. _____	
Tel. _____ cell. _____		
<input type="checkbox"/> Consigliere Comunale	<input type="checkbox"/> Assessore Comunale	<input type="checkbox"/> Presidente
<input type="checkbox"/> Pernottamento		

Cognome	Nome	
Residente a _____ in Via _____		
Età _____	Professione. _____	
Tel. _____ cell. _____		
<input type="checkbox"/> Consigliere Comunale	<input type="checkbox"/> Assessore Comunale	<input type="checkbox"/> Presidente
<input type="checkbox"/> Pernottamento		

Cognome	Nome	
Residente a _____ in Via _____		
Età _____	Professione. _____	
Tel. _____ cell. _____		
<input type="checkbox"/> Consigliere Comunale	<input type="checkbox"/> Assessore Comunale	<input type="checkbox"/> Presidente
<input type="checkbox"/> Pernottamento		

Municipio

Firma