

MODULO DI ADESIONE

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ (Prov. _____) il ____/____/____

residente a _____ (Prov. _____) CAP _____

in via _____ n. _____,

CHIEDE

l'invio a titolo gratuito della Vostra rivista "Reciprocamente Insieme" all'indirizzo di spedizione precedentemente indicato.

Con Osservanza

_____, li ____/____/____

In Fede
