

**Compilare il seguente Modulo e inviarlo via mail all'indirizzo:
"sgbcastenaso@libero.it" entro : MARTEDI' 22/6/2021**

COGNOME	NOME	DATA	INDIRIZZO

TELEFONO1	TELEFONO2		TELEFONO3 (facoltativo)

PARROCCHIA:

ALLERGIE ALIMENTARI	ALTRE ALLERGIE
ALTRO DA SEGNALARE:	