



COMUNE DI ASTI

Assessorato Politiche Giovanili Sport e Tempo libero
CENTRO GIOVANI

SCUOLA DI FUMETTO

SCHEDA DI PRE – ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

residente a _____ Prov. _____

Via _____

Data di nascita _____

Recapiti telefonici _____

e-mail _____

chiede di essere contattato per l'iscrizione alla SCUOLA DI FUMETTO.

Data _____

FIRMA _____