

N.	COGNOME	NOME	EFFUSIONE		CODICE FISCALE O DATA E LUOGO DI NASCITA	INDIRIZZO	CELLULARE	GRUPPO
			si	no				
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								

SPAZIO RISERVATO AI NOMINATIVI ESENTI DALLA QUOTA DI ADESIONE

*ES.	COGNOME	NOME	EFFUSIONE		CODICE FISCALE O DATA E LUOGO DI NASCITA	INDIRIZZO	CELLULARE	GRUPPO
			si	no				

* INSERIRE NELLA COLONNA "ES" IL COD. TIPO DI ESENZIONE (SAC sacerdote; SEM seminarista; REL religioso/a; DA diversamente abili)

Il presente modulo A deve essere restituito agli operatori " pass" - Informativa ex Art. 13 D. Lgs. 196/2003
Si prega di compilare la presente scheda in stampatello e di conservarne la copia unitamente alle copie delle contabili.