

MODULO DI ADESIONE
Settimana del DONACIBO
da restituire entro il 12 febbraio 2024

Istituto Comprensivo/Direzione Didattica _____

Scuola (plesso) _____

Indirizzo _____ CAP _____

CITTÀ _____ PROVINCIA _____

Tel. _____ MAIL _____

Referente da contattare _____

Numero di classi per scuola (plesso) _____

PARTECIPIAMO A *DONACIBO*..... SI NO

Incontri "IN PRESENZA" con volontari del Banco di Solidarietà. SI NO

RICHIEDIAMO FILMATO DI SUPPORTO DA INVIARE ALLA SEGUENTE MAIL

.....

Da restituire via e-mail a: cds.rho@gmail.com