

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE DELEGATI

Informazioni **partecipante**

NOME E COGNOME

STRUTTURA REGIONALE/PROVINCIALE DI PROVENIENZA

CODICE FISCALE

NUMERO CELLULARE

Preferenza eventuale sistemazione in **camera doppia** con:

NOME E COGNOME

Segnalare eventuali allergie e **intolleranze** alimentari:

Informazioni **check-in** e **check-out**

GIORNO ARRIVO

ORA ARRIVO

seleziona ora

GIORNO PARTENZA

DATA PARTENZA

seleziona ora



Allegare documento di identità e Tessera sanitaria
ed inviare la presente scheda compilata all'indirizzo mail:

info@fenealuil.eu