

Scheda di identificazione del Gruppo

CONCORSO DI IDEE

"SUIO: PORTA DEL MEDIO GARIGLIANO"

Cognome e Nome	Nato/a di cittadinanza	Data di nascita	Residente (Indirizzo completo)	Recapiti telefonici ed e-mail	Codice Fiscale

I sottoscritti dichiarano di eleggere come proprio capogruppo _____

domiciliato in: (città, via, n° civico, n° CAP, recapiti telefonici e recapiti e-mail)

Data _____

Firma del capogruppo _____

*non soggetta ad imposta di bollo

Nota: in caso di più di cinque componenti del gruppo basterà proseguire la compilazione dei dati utilizzando un'ulteriore stampa di tale modulo