

MODULO DI RICHIESTA

Desideriamo aderire al programma d'interventi didattici :

SCUOLA _____

ELEMENTARE

MEDIA

SUPERIORE

INDIRIZZO _____

LOCALITA' _____

TELEFONO _____

FAX _____

E-MAIL _____

REFERENTE _____

CLASSI _____

N° PREVISTO DI RAGAZZI _____

TEMA SCELTO:

Malattie Polmonari Sociali e Tubercolosi: conoscerle per prevenirle.

Fumo di tabacco attivo e passivo e patologie correlate

Inquinanti ambientali e malattie respiratorie

Per la realizzazione degli interventi didattici, si richiede un contributo simbolico di L. 4.000 ad alunno, per aiutare la Federazione a sostenere il peso delle spese organizzative.

Siamo interessati a ricevere ulteriori quantitativi di:

OPUSCOLI

BOLLI

Per l'invio di ulteriore materiale si accetta un contributo volontario _____

DESIDERIAMO SOSTENERE L'ATTIVITA' ATTRAVERSO UN VERSAMENTO IN:

C.C.P. n.970004

C/C Bancario n. 4000/09

Banco Ambrosiano Veneto

Agenzia 135 di Milano (CAB 03001-ABI 01626)

Assegno Bancario non trasferibile intestato alla Federazione

IL REFERENTE _____

DATA _____