



RICHIESTA DI ADESIONE

se maggiorenne:

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il ____ / ____ / _____, residente a _____, in Via _____

Codice fiscale _____

N° telefonico _____

Email _____

OPPURE (SE MINORENNE):

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il ____ / ____ / _____, residente a _____, in Via _____, in qualità di
genitore o tutore legale, autorizza l'adesione di _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / _____, residente a _____,

in Via _____

Codice fiscale _____

N° telefonico _____

Email _____

RICHIEDE

All'ente _____ l'iscrizione al progetto Treno della Memoria, organizzato dalla
Cooperativa Sociale Babel in collaborazione con l'Associazione Treno della Memoria, che si svolgerà nella date previste
dal progetto, e che prevede l'espatrio con transito e/o permanenza in Austria, Svizzera, Slovenia, Slovacchia, Germania,
Repubblica Ceca, Ungheria e Polonia.

Data _____

Firma del/lla richiedente _____