

CON IL SOSTEGNO DI



Visto l'accordo di rete denominato *Accordo di Rete Fiume Platani, il sottoscritto*

	Cognome:	Nome:
	Ente di riferimento:	
	E - Mail	Tel.

DICHIARA

di aderire alla Rete accettando il relativo accordo

Luogo e data

Firma e timbro