**Scheda di iscrizione:**

PAS 2 2024

 Nome e Cognome



Professione/attività



Via



CAP



Città



Telefono



 e-mail



Luogo e data Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La scheda compilata è da inviare a buongiorno@fondazionemindtime.ch