

## IN GRUPPO CON CAMPUS 2025

Nome..... Cognome.....

Data di nascita.....

Centro:

- |                                  |                                  |                                    |  |
|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ISEO    | <input type="checkbox"/> CAMBINI | <input type="checkbox"/> PROCIDA   | <input type="checkbox"/> PARRI MENGONI |
| <input type="checkbox"/> ARIOLI  | <input type="checkbox"/> MURAT   | <input type="checkbox"/> DE NICOLA |  |
| <input type="checkbox"/> CARRARO | <input type="checkbox"/> CATOZZI |                                    |  |

Iscritto al CAMPUS per il periodo.....

Indica il tuo/a amico/a (una sola preferenza)

Nome: .....

Cognome: .....

Data di nascita: .....

*La richiesta sarà soddisfatta nei limiti del possibile. Ricordati che il Campus è un momento di divertimento dove puoi conoscere tanti nuovi amici.*

In  
fede.....

**IL MODULO DOVRA' ESSERE COMPILATO E CONSEGNATO ALLA RECEPTION DELLA SEDE CAMPUS SCELTA - entro il giovedì antecedente la settimana campus di frequenza**