

Programma accoglienza bambini sahrawi - 2009

REGIONE _____ PROVINCIA _____

SOGGETTO OSPITANTE: (Comune/Associazione...)

Denominazione:

Indirizzo

Tel.

Fax

e-mail

Legale rappresentante:

Indirizzo

Tel.

Fax

e-mail

TIPO ACCOGLIENZA:

▣ STRUTTURA

Denominazione:

Indirizzo:

Tel.

Fax

Responsabile operativo dell'accoglienza:

Indirizzo:

Tel.

Cell.

Fax:

e-mail:

▣ FAMIGLIE (dati dei Capofamiglia)

Nome

Cognome

Data di nascita

Tel.

Cell.

Indirizzo