

7° Pellegrinaggio nazionale delle famiglie per la famiglia
Scafati-Pompei (NA), 13 settembre 2014

REGIONE _____ **DIOCESI** _____

PRENOTATORE _____ **RECAPITO** _____

ELENCO PARTECIPANTI

quota straordinaria di partecipazione € **5,00** già saldati da saldare

Il presente modulo dovrà essere anticipato via fax 06 2305014 o via mail info@pellegrinaggiofamiglie.it e consegnato poi a Scafati al ritiro dei kit

	Nome	Cognome	Codice Fiscale	Indirizzo	Città	Prov.
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						

	Nome	Cognome	Codice Fiscale	Indirizzo	Città	Prov.
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						

BAMBINI E RAGAZZI PRESENTI NELLA PRENOTAZIONE

(importante segnalare la fascia di età scolare a cui appartengono- elementari-medie e superiori fino a 18 anni)

	Nome	Cognome	Codice Fiscale	Elementari	Medie	Superiori
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						