



Domanda di Iscrizione

Nome: _____

Indirizzo: _____

Città: _____ Provincia: _____

Nazione: _____ Codice postale: _____

Indirizzo e-mail: _____ Telefono: _____

Professione: _____

Congregazione: _____

Provincia/Regione: _____

Rapporto con la Congregazione:

Nome del programma: _____

Cosa speri di ottenere dalla partecipazione a questo programma? _____

Lingua/e parlata/e: _____

Hai dei bisogni particolari in ciò che riguarda la tua dieta alimentare o la tua salute?

In caso d'urgenza, per piacere contattare: _____

Telefono: _____

Indirizzo e-mail: _____

**Si prega di compilare il modulo di domanda e inviarlo al Centre International
tramite e-mail o posta ordinaria..**

3, chemin du Côteau
43000 AIGUILHE France
E-mail: centre.international@wanadoo.fr