ASSOCIAZIONE AMICI DI GIOVANNI

VOLONTARIO: Nome_____ Cognome_____

Firma_____

ASSISTITO: Nome _____ Cognome_____

Firma_____

Indirizzo: _____

DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITA' SVOLTA	FIRMA VOLONTARIO	TOTALE TEMPO

via Sant'Elia 22079 Villa Guardia (CO) +39 331 2009543 (dalle 8 alle 20) info@amicidigiovanni.com