



RETE DI LILLIPUT  
NODO DI SAVONA



Il/la sottoscritto/a

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Associazione/Ente: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

CHIEDE

DI ESSERE CONTATTATO PER INFORMAZIONI E AGGIORNAMENTI SULLA COSTITUZIONE DI UN GRUPPO DI ACQUISTO SOLIDALE E SULLE ATTIVITA' DEL NODO DI SAVONA DELLA RETE DI LILLIPUT

GRAZIE

Data \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**NORMATIVA 675/96:** Garanzia e diritti dell'interessato in ottemperanza alla legge 675/96 sulla privacy: il Nodo di Savona garantisce la massima riservatezza dei dati.