

A.T.C. AL3 - MODULO RICHIESTA DAINO		
A.T.C. AL3 fax: 0131/874788 MAIL: atcal3@inwind.it	COGNOME	
	NOME	
	INDIRIZZO	
	COMUNE	
	CAP	
	TELEFONO	
	CELLULARE	
	M@IL	
	DAINO	Palancone
Balestrone		<input type="checkbox"/>
Fusone		<input type="checkbox"/>
Accorpata (FF adulta, CL0)		<input type="checkbox"/>
SETTORE 1A		<input type="checkbox"/>
SETTORE 1B		<input type="checkbox"/>
PERIODO novembre		<input type="checkbox"/>
PERIODO gennaio		<input type="checkbox"/>
PERIODO febbraio		<input type="checkbox"/>
2° SCELTA DAINO	Palancone	<input type="checkbox"/>
	Balestrone	<input type="checkbox"/>
	Fusone	<input type="checkbox"/>
	Accorpata (FF adulta, CL0)	<input type="checkbox"/>
	SETTORE 1A	<input type="checkbox"/>
	SETTORE 1B	<input type="checkbox"/>
	PERIODO novembre	<input type="checkbox"/>
	PERIODO gennaio	<input type="checkbox"/>
	PERIODO febbraio	<input type="checkbox"/>

Barrare la casella interessata relativa alla scelta fatta

Data _____

Firma _____