

Dipartimento Nazionale Servizio Civile LIBERTAS
SCHEDA RILEVAMENTO DATI

TRASMETTERE FAX al n. 081.3580457

(compilare la scheda in ogni sua parte in stampatello maiuscolo e in modo leggibile)

Dati Centro Regionale / Provinciale:

Nome Centro : _____

Indirizzo(sede operativa) Via: _____ N. _____

Città: _____ Prov: _____

Tel: _____ Fax: _____ Mail: _____

Indirizzo PEC: _____

Sede in: Locazione - Comodato d'uso - Proprietà - Altro(specificare) _____

Dati Rappresentante Legale:

Nominativo: _____

Data di Nascita: ____ / ____ / ____ Luogo di nascita: _____ Prov: _____

Indirizzo di residenza: Via _____ N. _____

Città: _____ Prov: _____

e-mail personale: _____ cellulare: _____