



Lega Italiana per la
Lotta contro i Tumori

Associazione Provinciale
di Trieste ODV

MODULO DI ISCRIZIONE SOCIO LILT TRIESTE

_____ l _____ sottoscritto/a Cognome e Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ C.A.P. _____

Via _____ - n. _____

Tel. o cell: _____ e mail _____

Cod. Fiscale _____

ch i e d e

l'iscrizione in qualità di socio ordinario alla Lega Italiana per la lotta contro i tumori,
Associazione Provinciale di Trieste ODV.

Trieste, _____

Firma
