



COMUNE DI VIAGRANDE

Provincia di Catania
Consulte Comunali
Modulo di adesione

Il Sottoscritto _____

Nato a _____ il _____ residente

in _____ Via _____ n. _____

Telefono _____ e-mail _____

Chiede di poter far parte della/e seguente/i Consulta/e del Comune di Viagrande

- Politiche giovanili
- Sport
- Anziani
- Operatori economici e liberi Professionisti
- Cultura e turismo

Attività svolta _____

Data _____

FIRMA
