



DRAGONTRAINER™



FORM ADESIONE OPERAZIONE SCUOLE

Istituto

Classe Sezione

Via n° Tel/Fax

CAP Località Provincia

Insegnante di riferimento

Docente di

Recapito email

Recapito telefonico

Acconsento al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs 196/03 esclusivamente ai fini della partecipazione all'iniziativa in oggetto.

Data

Firma



www.dragontrainer-ilfilm.it