

MODULO PDF COMPILABILE DA SMARTPHONE 2025

Nome e Cognome: Martina Rinaldi

Data di nascita: 12/04/1993

Indirizzo: Via Garibaldi 10, Torino (TO)

Email: martina.rinaldi93@email.it

Telefono: 348-2214567

Oggetto del modulo: Richiesta informazioni iscrizione corso online

Messaggio o richiesta: Desidero ricevere maggiori dettagli sulle date disponibili e sui costi di partecipazione al corso.

Luogo _____ Data ____/____/_____

Firma _____