



Modulo di adesione
GRUPPO MASCHERATO

GRUPPO *(indicare nome)*

REFERENTE GRUPPO *(indicare nominativo)*

CONTATTO *(telefono, fax, indirizzo mail)*

NUMERO PARTECIPANTI GRUPPO

RELAZIONE *illustrativa della realizzazione proposta, dattiloscritta in massimo 30 righe*

Data _____

Accetto, inoltre, il Regolamento allegato al Modulo di Adesione al Carnevale di Galatone 2019

Il Referente del Gruppo
