



# RADICOFANI

21-25 luglio 2026

## MODULO DI ISCRIZIONE

### Dati partecipante

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo (via e città) \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

data e luogo di nascita \_\_\_\_\_ Strumento \_\_\_\_\_

Taglia maglietta \_\_\_\_\_

Allergie o intolleranze alimentari \_\_\_\_\_

Autorizzazione per riproduzione di foto e video    SI       NO