

SCHEMA DI ADESIONE (da inviare entro il 30 settembre 2020)

Confermo la mia partecipazione al 20° Convegno Nazionale di Floriterapia

Nome _____ Cognome _____

Via _____ CAP _____ Prov. _____

Città _____

Nr. Tessera RIF _____

Tel. _____ / _____ Cell. _____ / _____

E-mail: _____ @ _____

Non socio: bonifico bancario effettuato il: _____
