



SCHEDA DI ADESIONE

DENOMINAZIONE soggetto aderente: _____

INDIRIZZO punto/i di distribuzione: _____

REFERENTE _____ tel. _____

Mail _____

Necessità di SCAFFALE: SI NO

DATA avvio fornitura (anche indicativa) : _____

Eventuali PREFERENZE nel tipo/genere di pubblicazioni: bambini
 giovani/adolescenti
 adulti

CONSENSO a rendere pubblica la propria adesione al progetto: SI NO

GIORNI e ORARI in cui è possibile contattare il referente: _____

NOTE/ALTRO: _____

Inviare a: fobaponlus@fobap.it