

Alla
Fondazione Mario e Maria Luisa
Macciachini Monti Onlus
Viale Lucania, 26
MILANO

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente in _____
via _____ tel.n. _____
posta elettronica _____

DICHIARA

di autorizzare la Fondazione Macciachini Monti Onlus a trattenere nei propri archivi tutti i documenti trasmessi.

In fede

Data

Firma
