FITWALKING DEL LEVANTE
CAMMINARE INSIEME CON LA DEMENZA

PARTECIPO ALLA RACE E SOSTENGO LE FAMIGLIE CON DEMENZA CON:

☐ **DONAZIONE 5 EURO ADULTO**

☐ **DONAZIONE 2 EURO BAMBINO**

SI PREGA DI COMPILARE TUTTI I CAMPI IN STAMPATELLO

SCHEDA ADULTO

Nome

Cognome

CAP di residenza

Comune di residenza

E-mail

_____

Vuoi ricevere informazioni sulle nostre attività? SI NO

Vuoi diventare nuovo volontario? SI NO

☐ **Ho avuto esperienza con la demenza**

Firma dell'iscritto

Data

_____

_____

FITWALKING DEL LEVANTE

CAMMINARE INSIEME CON LA DEMENZA

PARTECIPO ALLA RACE E SOSTENGO LE FAMIGLIE CON DEMENZA CON:

☐ **DONAZIONE 5 EURO ADULTO**

☐ **DONAZIONE 2 EURO BAMBINO**

SI PREGA DI COMPILARE TUTTI I CAMPI IN STAMPATELLO

SCHEDA PER BAMBINI

Nome bambino

Cognome Bambino

Nome Adulto (Accompagnatore)

(Si precisa che ogni bambino partecipante, dovrà essere accompagnato da un adulto di riferimento)

Cognome Adulto (Accompagnatore)

CAP di Residenza

Comune di residenza

E-mail

_____

Vuoi ricevere informazioni sulle nostre attività? SI NO

Vuoi diventare nuovo volontario? SI NO

☐ **Ho avuto esperienza con la demenza**

Firma dell'iscritto

Data

_____ _____