



ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI
ORGANIZZAZIONE NON LUCRATIVA DI UTILITÀ SOCIALE

SEZIONE PROVINCIALE DI _____



foto

Carica* _____

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____

Via/P.zza _____ n. _____ CAP _____

Telefono _____

Fax _____

e-mail _____

PEC _____

Cellulare _____

Titolo di studio _____

Cariche già rivestite in seno all'ENS _____



Timbro
della Sezione

Il Presidente
