Fondazione Italiana Paralimpica

INAIL

Allegato 1B

DATI IDENTIFICATIVI ENTITA' PROPONENTE
BANDO DI GARA NAZIONALE
"Verso l'attività paralimpica. Anno Sportivo 2015"

Dati identificativi

Denominazione .....

Indirizzo .....

Città ..... CAP ..... Prov: .....

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | Partita IVA (eventuale) | | | | | | | | | | | |

Telefono .....FAX ..... e-mail .....

Sito Web .....Legale Rappresentante .....

Responsabile del Progetto

Nome ..... Cognome ..... Carica .....

Telefono ..... Cellulare .....

E-mail .....