

Collebeato _____

Al Parroco
Parrocchia Conversione di S. Paolo

DOMANDA DI UTILIZZO SALA CINEMA S. FILIPPO NERI

Generalità del responsabile richiedente:

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

Telefono _____

Nome del gruppo rappresentato _____

Sede Sociale _____

Data utilizzo _____

Motivazioni _____

Firma _____