Gruppo/Associazione	CITTA' E PROVINCIA	
FIRMA PRESIDENTE GRUPPO/ASSOCIAZIONE	Totale tesserati Gruppo/Associazione	FOGLIO N. ____ DI _____

COGNOME	NOME	TELEFONO	INDIRIZZO	E- MAIL	NOTE

MOVIMENTO DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO ITALIANO – ONLUS

COGNOME	NOME	TELEFONO	INDIRIZZO	E- MAIL	NOTE