
Progetto “Preganziol in Attività”

Nome Attività: _____

Indirizzo: _____

Principali Servizi:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Nome Titolare: _____

Data Apertura: _____

Descrivi Brevemente la tua attività:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Telefono per contatto: _____