

1. Ente Locale

Nome _____

Settore (facoltativo) _____

2. Rappresentante Legale

Nome: _____

Funzione: _____

Via: _____

Città: _____

Telefono: _____ Fax: _____

Posta elettronica

3. Persona di riferimento per "100 Città"

Nome: _____

Funzione: _____

Via: _____

Città: _____

Telefono: _____ Fax: _____

Posta elettronica

4. Dichiarazione di interesse

Il sottoscritto _____

Dichiara

che il proprio Ente (Comune/Provincia) è interessato

- al Programma di Cooperazione decentrata con il Brasile denominato "100 Città"
- a condividere il documento di Lerici allegato.

Data _____

Firma: _____ Timbro: _____

Il presente documento va inviato via fax al n. 011 65 94 818

