OPERAZIONE SANTA LUCIA 2024

(modulo da presentare al Referente più vicino entro il 15/11/2024 se consenzienti alle condizioni indicate)

Il sottoscritto _____

socio del Circolo Dipendenti Sanità Ovest Veronese, tessera n. _____, sotto la propria responsabilità

autocertifica

di avere figlio/i compresi nell'età stabilita per l'Operazione Santa Lucia 2024 (01/01/2015 -

13/12/2024 presunto). Allego Euro _____ (Euro 10,00 x figlio), quale contributo di partecipazione per:

Cognome e Nome	Data di nascita	Dono scelto n°
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Il Socio

Parteciperò o delegherò alla manifestazione del 08/12/2024 e il **mancato ritiro** dei giocattoli durante la festa, comporterà che, dopo tale data, i giocattoli rimanenti andranno in beneficenza.