

SALUTE MENTALE IN LOMBARDIA: E' TEMPO DI CAMBIARE!

Le proposte della Campagna per la Salute Mentale

ENTE	
Via	
Città	
Tel.	Fax
Email:	
Tipologia Ente:	<input type="checkbox"/> Associazione di famigliari
	<input type="checkbox"/> Associazione di Volontariato
n. soci	<input type="checkbox"/> Cooperativa Sociale
	<input type="checkbox"/> Consorzio
	<input type="checkbox"/> Altro.....

con la presente codesto **ENTE** di cui legale rappresentante è il signor

.....

SOTTOSCRIVE il documento della Campagna Salute Mentale "SALUTE MENTALE IN LOMBARDIA E' TEMPO DI CAMBIARE!" del 25.3.2014.

data.....