

MODULO DI PRENOTAZIONE PER PASTO GLUTEN-FREE MENSA Castelfidardo:

Corso Castelfidardo 30/a Torino e-mail:

m.cristina.bianco@sodexo.com, mariapia.riso@sodexo.com

NOME: _____

COGNOME: _____

MATRICOLA: _____

FACOLTÀ: _____

Si allega certificato medico.

Torino li, _____

Firma _____