



MODULO DI ISCRIZIONE

Nome:

Cognome:

Nome completo e link al profilo Facebook (facebook.com/*nomeutente*)

Nome utente Instagram (@*nomeutente*)

Il presente modulo va compilato ed inviato insieme alla ricevuta di avvenuta donazione (<https://www.gofundme.com/f/covid19ospedale-papardo-di-messina>) all'indirizzo shchallenge20@gmail.com ENTRO IL 15/04/2020.

Per qualsiasi info contattaci via mail o tramite i nostri profili social.



Social Hunters Challenge



shchallenge20



shchallenge20@gmail.com