



**Ente Nazionale Sordi
Sezione Provinciale di Benevento**



**Suore della Piccola Missione
per i Sordi di Benevento**

MODULO DI PRENOTAZIONE PER IL PRANZO Domenica 25 Novembre 2012

Si prega di compilare in stampatello:

Cognome: _____ Nome: _____

Indirizzo: _____ n.: _____ cap.: _____ Loc.: _____ Prov.: _____

Fax.: _____ sms.: _____ e mail.: _____

Comunica la partecipazione di **N. persone** _____ x **€. 10,00 a persona**

Comlessivo totale €. _____.

N.B. Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che in caso di rinuncia di partecipazione all'evento non avrà il diritto di Rimborso.

Legge privacy: il/la sottoscritto / a autorizza il trattamento dei propri dati personali ai fini dell'organizzazione dell'iniziativa in oggetto, in conformità al D.L. 196/03.

Data, _____ / _____ / _____

Firma del partecipante
