



ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI – ONLUS
Ente Morale che opera senza fini di lucro per l'integrazione dei sordi nella società
SEZIONE PROVINCIALE DI AGRIGENTO

RAPPRESENTANZA INTERCOMUNALE

Cortile Liguori n. 55 - 92019 SCIACCA (AG)

Tel. 0925 28028 - Fax 0925 28028 - E-Mail: sciacca.agrigento@ens.it

C. F.04928591009 – P.IVA 06960941000

Cinema

“Il Garofano Rosso”

Regia di Antonio Bottari

Auditorium dell'Ex Convento San Francesco – Via Agatocle – SCIACCA (AG)

Sabato 25 Ottobre 2014

MODULO DI PRENOTAZIONE (250 POSTI DISPONIBILI)

Si prega di di compilare in STAMPANELLO



Cognome _____ Nome _____

Data di nascita* _____ Luogo nascita* _____ Prov. * _____

Residenza* _____ in Via* _____

E-mail (obbligatorio)*: _____

SMS (obbligatorio)*: _____/_____/_____ Fax _____/_____/_____

Tessera ENS 2014 n. _____ Sez. Prov.le di _____ (AG)

* Autorizza il proprio assenso, ai sensi del D.L. della legge sulla privacy 196/03 in materia di protezione dati, al trattamento da parte dell'ENS degli stessi.

COSTO ISCRIZIONE (Scegliere opzione)

<i>SCADENZA</i>	<i>OPZIONE</i>	<i>TIPOLOGIA</i>	<i>COSTO DELL'INGRESSO</i>
<i>Scade: il 07 Ottobre 2014</i>	<input type="checkbox"/>	SOCI	€. 10,00
<i>Scade: il 07 Ottobre 2014</i>	<input type="checkbox"/>	NON SOCI	€. 15,00
<i>Scade: il 18 Ottobre 2014</i>	<input type="checkbox"/>	SOCI	€. 15,00
<i>Scade: il 18 Ottobre 2014</i>	<input type="checkbox"/>	NON SOCI	€. 20,00

Il pagamento potrà essere effettuato tramite bonifico bancario presso:
Banca Unicredit – Piazzale Aldo Moro 1 - Agrigento
IBAN IT 63 Z020 0816 6000 0030 0042624
Causale: **Cinema “Il Garofano Rosso” 25/10/2014, Sciacca (AG)**

Il ricavato servirà per l'acquisto di nuovi strumenti tecnologici per la realizzazione di nuovi film

NOTA BENE: In caso di rinuncia o di mancata partecipazione non ci sarà alcun rimborso.

Autorizza il trattamento dei propri dati personali ai fini dell'organizzazione dell'iniziativa in oggetto, in conformità prevista dalla Legge 196/'03

_____, li ____/____/2014
Luogo Data

Firma

Per ulteriori informazioni rivolgersi presso la Rappresentanza Intercomunale ENS di Sciacca (AG)

Inviare tramite email o fax il modulo di prenotazione e la ricevuta di pagamento

E-mail: sciacca.agrigento@ens.it e fax: 0925 28028