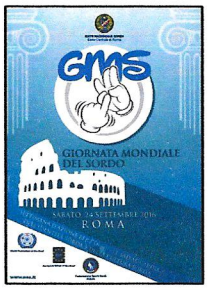
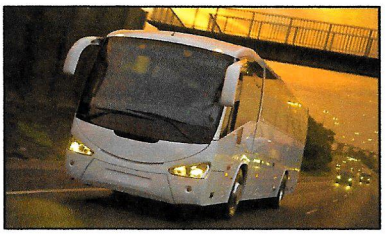
ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI – ONLUS
Ente Morale che opera senza fini di lucro per l'integrazione dei sordi nella società
SEZIONE PROVINCIALE DI RIMINI

Rimini, 08.07.2016
All. 1 al Prot **n. 300/2016**

GMS – Giornata Mondiale del Sordo 2016

Sabato 24 settembre 2016





Trasferimento Rimini/Roma A-R con Pullman GT (min 53 posti e max 78 posti)

MODULO di ISCRIZIONE e PRENOTAZIONE BUS GT

1. COGNOME: _____ NOME: _____ SOCIO/A ENS 2016: ☐ **SI**
SP ENS di provenienza: _____ Taglia per la maglia GMS 2016: ☐ **S** ☐ **M** ☐ **L** ☐ **XL**
(OBBLIGATORIO solo per chi risiede fuori dalla provincia di Rimini)
Luogo e data di nascita: _____ Cell. o e-mail: _____

2. COGNOME: _____ NOME: _____ SOCIO/A ENS 2016: ☐ **SI**
SP ENS di provenienza: _____ Taglia per la maglia GMS 2016: ☐ **S** ☐ **M** ☐ **L** ☐ **XL**
(OBBLIGATORIO solo per chi risiede fuori dalla provincia di Rimini)
Luogo e data di nascita: _____ Cell. o e-mail: _____

3. COGNOME: _____ NOME: _____ SOCIO/A ENS 2016: ☐ **SI**
SP ENS di provenienza: _____ Taglia per la maglia GMS 2016: ☐ **S** ☐ **M** ☐ **L** ☐ **XL**
(OBBLIGATORIO solo per chi risiede fuori dalla provincia di Rimini)
Luogo e data di nascita: _____ Cell. o e-mail: _____

In riferimento al D.lgs n. 196/2003 del 30/06/2003, si autorizza al trattamento dei dati personali ed all'autorizzazione della liberatoria per la pubblicazione di foto e/o video sul sito web ENS e della pagina Facebook ENS di Rimini, vietando l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro.

Luogo e data _____, ____/____/2016 *firme leggibili* **1.** _____

2. _____

3. _____

Modulo da compilare, firmare ed inviare via e-mail a **rimini@ens.it** oppure consegnare a mano al referente GMS 2016 per l'ENS di Rimini, *Sig. Filippo Tognacci*, **ENTRO e NON OLTRE** venerdì **02 settembre 2016**, salvo esaurimento posti prenotati e non è rimborsabile in caso di rinuncia.

Il versamento **del saldo** della quota di partecipazione offerta (€ 10,00 per ogni Socio/a ENS) **E' OBBLIGATORIO al momento della prenotazione** recandosi in ufficio ENS tutti i mercoledì dalle ore 17,30 alle ore 19,30 (apertura straordinaria) oppure tramite **bonifico bancario** intestato a SP ENS RIMINI - **IBAN: IT 22 U 07090 24210 018010171803**
Causale: Prenotazione n. X posti bus GT - GMS 24.06.2016 – Nome e Cognome (**1.** intestatario/a della scheda di iscrizione) ed inviare a **rimini@ens.it** allegando **la copia della ricevuta di versamento.**

Il Comitato organizzatore

Ente Nazionale Sordi – Sezione Prov.le Rimini – ONLUS

Rimini – Via Covignano, 238 – 47923 Rimini - www.ens.it/sedi-periferiche/emilia-romagna/rimini
Tel./Fax 0541.29063 - Fax 0541.29063 – E-mail: rimini@ens.it – Posta Certificata: rimini@pec.ens.it
C.F. 04928591009 - P. IVA 06960941000