



Ente Nazionale Sordi
Sezione Provinciale di Benevento



Suore della Piccola Missione
per i Sordi di Benevento

MODULO DI PRENOTAZIONE

SI PREGA DI PRENOTARE entro il 30.09.2013

Si prega di compilare in stampatello:

Cognome: _____ Nome: _____

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

SOCI

Comunica la partecipazione di N. persone _____ x **€. 23,00 a persona (Ristorante + Seminario incluso)**;

Comunica la partecipazione di N. persone _____ x **€. 13,00 a persona (Pullman + Seminario incluso)**;

Comunica la partecipazione di N. persone _____ x **€. 30,00 a persona (Ristorante + Pullman + Seminario incluso)**;

Comunica la partecipazione di N. persone _____ x **€. 3,00 a persona (Seminario)**.

NON SOCI

Comunica la partecipazione di N. persone _____ x **€. 33,00 a persona (Ristorante + Seminario incluso)**;

Comunica la partecipazione di N. persone _____ x **€. 20,00 a persona (Pullman)**;

Comunica la partecipazione di N. persone _____ x **€. 40,00 a persona (Ristorante + Pullman + Seminario incluso)**;

Comunica la partecipazione di N. persone _____ x **€. 5,00 a persona (Seminario)**.

Gratis sul bus i bambini fino a 8 anni

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
