

MODULO DI ISCRIZIONE
MAGIA DI CAPODANNO

ENS FIRENZE
Via A. Manzoni, 13

(Si prega di compilare i dati in stampatello per una maggiore chiarezza)

1. Cognome: _____ Nome: _____
E-mail: _____ FAX: _____ € _____

2. Cognome: _____ Nome: _____
E-mail: _____ FAX: _____ € _____

3. Cognome: _____ Nome: _____
E-mail: _____ FAX: _____ € _____

4. Cognome: _____ Nome: _____
E-mail: _____ FAX: _____ € _____

TOTALE € _____

Modalità di pagamento:

- in contanti presso l'ENS di Firenze il Martedì e Giovedì pomeriggio - **Sig. Rossano Borgioli**
- bonifico bancario: **IT9600100502800000000200011** – intestato all'Ente Nazionale Sordi - Sezione Provinciale di Firenze – **Causale: Cognome e Nome - cenone 31 Dicembre 2013**

Nota bene:

- Non saranno prese in considerazione l'iscrizione senza la ricevuta di pagamento.
- Concede il proprio libero ed informato consenso al trattamento dei dati personali ed alla loro comunicazione, ai sensi del D.L. sulla privacy 196/2003 "codice in materia di protezione dati personali".
- Non è previsto nessun rimborso in caso di rinuncia per qualsiasi motivo.
- Portare i documenti originali al seminario per eventuale necessità.

Inviare il modulo di partecipazione e la ricevuta di pagamento al n. fax: **055/2345427** oppure via email: **firenze@ens.it** oppure consegnare a mano all'ENS di Firenze entro e non oltre il 27 Dicembre 2013

Luogo e data: _____