



Ente Nazionale Sordi
Sezione Provinciale di Benevento



Suore della Piccola Missione
per i sordi di Benevento

DOMENICA DELLE PALME
XXIII PASQUA DEL SORDO
13 APRILE 2014

MODULO DI PARTECIPAZIONE

Si prega di compilare in stampatello:

Cognome: _____ Nome: _____

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
