



## 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 CALTANISSETTA

### SEMINARIO

18 MAGGIO 2014: "ABUSO NELL'INFANZIA" dalle ore 10:00 alle 13:00  
presso l'auditorium "G. Bufalino" di Caltanissetta – Via Libertà, 11

### MODULO DI PARTECIPAZIONE

Si prega di compilare in STAMPATELLO

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_  
Provincia: (\_\_\_\_) mail\*: \_\_\_\_\_ SMS\*: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_ Numero tessera ENS 2014 \_\_\_\_\_

\*autorizza il proprio assenso ai sensi del d.lgs196/03 in materia di trattamento dei dati personali.

### COSTO ISCRIZIONE

- o Seminario "ABUSO NELL'INFANZIA" per i soci € 15,00 n° persone \_\_\_\_\_
- o Seminario "ABUSO NELL'INFANZIA" per i NON soci € 18,00 n° persone \_\_\_\_\_
- o Da 0 ai 11 anni INGRESSO GRATIS

### MODALITA' DI PAGAMENTO

Tramite bonifico: IBAN : IT60R0301916701000008922198 CREVAL (EX CREDITO SICILIANO)  
INTESTATO A : ENTE NAZIONALE PROTEZIONE E ASSISTENZA SORDOMUTI E.N.S. - ONLUS  
SEZ. DI CALTANISSETTA

Causale: Seminario ENS Caltanissetta PACCHETTO 2014 – Cognome e Nome

Si richiede attestato di partecipazione Sì  NO

### AVVERTENZA

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

Se tutti i posti disponibili saranno esauriti e se ci saranno rinunce, sarà possibile sostituire le persone che hanno rinunciato.

All'ingresso del seminario siete pregati gentilmente di presentarvi con fotocopia del bonifico.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

inviare il modulo di partecipazione e la ricevuta di pagamento VIA E-MAIL: [Caltanissetta@ens.it](mailto:Caltanissetta@ens.it)  
ENTRO E NON OLTRE IL **10 MAGGIO 2014**.

PER INFORMAZIONI EMAIL [caltanissetta@ens.it](mailto:caltanissetta@ens.it)

OPPURE CHIAMARE O SMS NUMERO 3921336867 – TEL. 0934/582333

Caltanissetta – Via Cavour,21 – cap. 93100 - [www.ens.it/caltanissetta](http://www.ens.it/caltanissetta)

tel. 0934582333 - fax 0934582333- SMS 3921336867 [caltanissetta@ens.it](mailto:caltanissetta@ens.it) – [caltanissetta@pec.ens.it](mailto:caltanissetta@pec.ens.it)

C.F. 04928591009 – P.IVA 06960941000



**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 CALTANISSETTA**

**MODULO DI PARTECIPAZIONE - GRUPPO**

<b>N.</b>	<b>Cognome - Nome</b>	<b>Anno di Nascita</b>	<b>Attestato di partecipazione</b>	<b>€uro</b>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
<b>TOTALE €</b>				

**INVIARE IL MODULO DI PARTECIPAZIONE E LA RICEVUTA DI PAGAMENTO  
VIA E-MAIL: a [Caltanissetta@ens.it](mailto:Caltanissetta@ens.it) ENTRO E NON OLTRE **10 MAGGIO 2014****