



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
CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

MODULO ISCRIZIONE

“VISITA ORTO CAMPANIA”

MODULO DI PARTECIPAZIONE

(da compilare chiaramente in stampatello e inviare entro 11/06/2014 alla mail campania@ens.it o al fax 0815630267)

Io sottoscritto/a _____

Residente in Via _____ n° _____

Città _____ Prov. _____ Cap _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____

e-mail: _____

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai fini dell'organizzazione dei seminari in oggetto, in conformità all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003.

Richiedo di poter partecipare alla visita dell'orto Campania prevista per il giorno 14 giugno 2014.

(Luogo e Data)

(Firma)