



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

29 GIUGNO 2014: "GENITORI BRAVI SI DIVENTA" 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.lgs 196/03 in materia di trattamento dei dati personali.

COSTO ISCRIZIONE

- Seminario "GENITORI BRAVI SI DIVENTA" per i soci € 15,00 n° persone _____
- Seminario "GENITORI BRAVI SI DIVENTA" per i NON soci € 18,00 n° persone _____
- 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
ENTRO E NON OLTRE IL 19 GIUGNO 2014

PER INFORMAZIONI EMAIL caltanissetta@ens.it

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

Caltanissetta – Via Cavour, 21 – cap. 93100 - www.ens.it/caltanissetta

tel. 0934582333 - fax 0934582333- SMS 3921336867 caltanissetta@ens.it – 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

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

**INVIARE IL MODULO DI PARTECIPAZIONE E LA RICEVUTA DI PAGAMENTO
VIA E-MAIL: a Caltanissetta@ens.it ENTRO E NON OLTRE **19 GIUGNO 2014****