



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 DI PRENOTAZIONE

“APPUNTAMENTO COMITATO ANTIDISCRIMINAZIONE E TUTELA”

MODULO DI PARTECIPAZIONE

(da compilare chiaramente in stampatello e inviare alla mail campania@ens.it o al fax 0815630267 entro il lunedì prima del mercoledì data dell'appuntamento)

Io sottoscritto/a _____

Socio ENS Sez. Prov. ENS di _____

Residente in Via _____ n° _____

Città _____ Prov. _____ Cap _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____

e-mail: _____

Richiedo di poter incontrare il comitato antidiscriminazione e tutela, istituito presso l'ENS Campania, il giorno mercoledì _____ (inserire la prima data utile che cade di mercoledì).

(Luogo e Data)

(Firma)

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.