



**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](mailto: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.*