



**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 DI BENEVENTO



## Modulo di iscrizione per la partecipazione "Manifestazione Nazionale di Protesta" Il giorno Giovedì 20 Novembre 2014

Si prega di compilare in **STAMPATELLO**:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ SMS (obbligatorio): \_\_\_\_\_

Partecipanti:

Quota iscrizione per soci: n° \_\_\_\_\_ (numero persone) x €. 22,00

Quota iscrizione per non soci: n° \_\_\_\_\_ (numero persone) x €. 27,00

Totale dei partecipanti € \_\_\_\_\_

Pagamento tramite:

- **Contanti** al rivolgersi all'ufficio ENS di Benevento (orario d'ufficio martedì dalle ore 17.00 alle ore 19.00)

**Entro e non oltre 11/11/2014 tramite fax: 082451979 o e-mail: [benevento@ens.it](mailto:benevento@ens.it)**

*N.B. Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che in caso di rinuncia di partecipazione all'evento non avrà il diritto di Rimborso.*

Legge privacy: il/la sottoscritto / a autorizza il trattamento dei propri dati personali ai fini dell'organizzazione dell'iniziativa in oggetto, in conformità al D.L. 196/03.

Data, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma del partecipante

\_\_\_\_\_