



O.N.L.U.S.

**ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI**  
**Costituito dall'Associazione Italiana Minorati dell'Udito e della Parola**

Ente Morale preposto all'attività promozionale, di rappresentanza, di tutela e di studio dei problemi della sordità e della parola  
Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale

**CONSIGLIO REGIONALE DI BASILICATA**

85100 Potenza - Via Tirreno, 41 - email: [basilicata@ens.it](mailto:basilicata@ens.it) e [basilicata@pec.ens.it](mailto:basilicata@pec.ens.it) - C.F.04928591009

**GIORNATA MONDIALE DEI SORDI**  
**26 SETTEMBRE 2015 - POTENZA**



**MODULO DI PARTECIPAZIONE PRANZO**

(da compilare chiaramente in stampatello consegnare ed inviare entro e non oltre il 18 settembre 2015 a [basilicata@ens.it](mailto:basilicata@ens.it))

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (segnare con una croce la voce corrispondente alla propria qualifica)

- Dirigente ENS (ruolo) \_\_\_\_\_ Sez. Prov. ENS di \_\_\_\_\_
- Socio ENS Sezione Provinciale ENS di \_\_\_\_\_
- Tessera ENS n. \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

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

**RICHIEDO**

di poter partecipare al pranzo che si terrà il giorno 26 settembre 2015 presso l'Hotel Vittoria di Potenza in occasione della Giornata Mondiale del Sordo.

Richiedo la seguente tipologia di menù (barrare la casella di interesse):

- Classico**
- Vegetariano**
- Celiaco**

**Al presente modulo di iscrizione dovrà essere allegato copia del bonifico di avvenuto pagamento.**

**Dichiaro di essere a conoscenza del fatto che in caso di mancata partecipazione la quota di iscrizione non mi sarà restituita.**

\_\_\_\_\_  
(Luogo e Data)

\_\_\_\_\_  
(Firma)