



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 DEL SORDO 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 corrispondete 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)