



CGSI SICILIA
SEDE LEGALE: Via Aquileia, 30 – 90144 – Palermo
E-mail: cgsi.sicilia@gmail.com

CONGRESSO REGIONALE CGSI SICILIA 28 GENNAIO 2017

MODULO DI PARTECIPAZIONE CENA

Si prega di compilare in STAMPATELLO

Cognome: _____ Nome: _____ Età: _____

Data di nascita _____ Città: _____ Provincia: (___)

N. tessera ENS 2017 _____ Email*: _____ SMS*: _____

In qualità di (padre o madre) _____ del minorenne _____

Nato/a a _____ il ___ / ___ / _____ autorizza la sua partecipazione a tale evento.

*Autorizza il proprio assenso ai sensi del d.lgs196/03 in materia di trattamento dei dati personali.

COSTO (a persona)

- Menù Pizza** (unico per adulti e per bambini) 12,00 €
(Antipasti misti, 1 Pizza a scelta e Bevande)

Modalità di Pagamento

- Bonifico Bancario** al c/c intestato a “Ente Nazionale Sordi – Regione Sicilia”
Codice IBAN: IT45M030190461400000002222
Causale: Cena Congresso Regionale CGSI Sicilia – Nome Cognome
- In Contanti:** rivolgersi al CGSI della propria città per il pagamento

NOTA BENE

In caso di rinuncia o di mancata partecipazione non ci sarà alcun rimborso.

Se tutti i posti disponibili saranno esauriti e se ci saranno rinunce, sarà possibile sostituire le persone che hanno rinunciato.

Scadenza entro e non oltre il 23 GENNAIO 2017

Luogo e data

Firma