



## Modulo Iscrizione Centro Estivo 2017 Settembre

### Dati dell'iscritto/a

Cognome *iscritto/a* .....

Nome *iscritto/a* .....

Nato/a il ..... a ..... Prov. ....

Codice Fiscale .....

Indirizzo ..... N° .....

Città..... Cap ..... Prov. ....

Di seguito vengono elencate le settimane alle quali è possibile iscriversi.  
Barrare le caselle delle settimane interessate e riportare sull'ultima riga il numero  
totale delle settimane in questione.

Settimana numero 1.....dal 28 Agosto al 1 Settembre

Settimana numero 2 .....dal 4 Settembre al 8 Settembre

Per un totale di ..... settimane



**Dati per fattura**

Intestazione .....

Indirizzo .....

Città ..... Prov. ....

Codice Fiscale .....

Telefono ..... Mail.....

**Firma**.....

Ai sensi della legge 31 dicembre 1996 n. 675/96 e successive modifiche e/o integrazioni e ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003 n° 196 (G.U. 29 luglio 2003, Serie generale n° 174, Supplemento ordinario n° 123/L), autorizzo la Cooperativa Sociale Fabula Onlus al trattamento dei dati personali da me riportati nel presente modulo.

**Obbligatorio per effettuare iscrizione/fatturazione**

*Per prestazione del consenso: il Genitore o chi ne fa le veci.*

**Firma**.....

Cedo, a titolo gratuito, alla Coop sociale Fabula Onlus e ai suoi aventi causa il diritto di utilizzare immagini filmate o fotografiche di mio figlio nell'ambito di filmati o di stampati aventi scopo informativo o pubblicitario relativi ai soggiorni. **Quanto sopra costituisce ovviamente una facoltà e non un obbligo** a carico Fabula ONLUS e dei suoi aventi causa.

*Per prestazione del consenso: il Genitore o chi ne fa le veci.*

**Firma**.....

**Bonifico bancario a Banca Prossima S.p.A - Fil.05000 via Manzoni Angolo via Verdi, 20121 Milano  
c/c IBAN: IT84 L033 5901 6001 0000 0003 811 Intestato a: Cooperativa Sociale Fabula Onlus**

**IMPORTANTE**

**Prima di effettuare qualsiasi pagamento attendere conferma dell'iscrizione!**