



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 27 Agosto al 31 Agosto

Settimana numero 2dal 3 Settembre al 7 Settembre

Per un totale di settimana/e



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!