



Modulo Iscrizione Centro Estivo 2016 Settembre

Cognome *iscritto/a*.....
Nome *iscritto/a*.....
Nato/a il.....a.....Prov.....
Codice Fiscale.....
Indirizzo.....N°.....
Città.....Cap.....Prov.....
Tel. abitazione.....Cellulare.....
E-mail.....

**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 29 Agosto al 2 Settembre

Settimana numero 2dal 5 Settembre al 9 Settembre

Per un totale di settimane



DATI PER FATTURA

Intestazione.....

Indirizzo.....

Città.....Prov.....

P.IVA/C.F.....

Dati del Ragazzo

Codice Fiscale.....Data di nascita.....

Residenza.....

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 miei dati personali.

Obbligatorio per effettuare iscrizione

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.....

IMPORTANTE

Prima di effettuare qualsiasi pagamento attendere conferma dell'iscrizione!