

Ambulatorio Polispecialistico Domino

Modulo Iscrizione Progetto Natalizio 2015

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 varie possibilità di iscrizione.
Barrare le caselle dei giorni desiderati.**

Lunedì 28 Dicembre 2015	<input type="checkbox"/>
Martedì 29 Dicembre 2015	<input type="checkbox"/>
Mercoledì 30 Dicembre 2015	<input type="checkbox"/>
Lunedì 4 Gennaio 2016	<input type="checkbox"/>
Martedì 5 Gennaio 2016	<input type="checkbox"/>

NUMERO TOTALE GIORNI:

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 l'Ambulatorio Polispecialistico Domino 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, all' Ambulatorio Polispecialistico Domino 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 dell'Ambulatorio Polispecialistico Domino 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!