



Comitato Giovani Sordi Italiani

Istituito sotto l'egida dell'Ente Nazionale per la protezione e l'assistenza dei Sordi ONLUS
Il CGSI stimola, propone e promuove l'inclusione sociale dei giovani sordi in ogni aspetto della vita



NAZIONALE

25° ANNIVERSARIO CGSI 13-14-15 SETTEMBRE 2019

MODULO D'ISCRIZIONE 15 SETTEMBRE 2019 (GRUPPO)

Il/La sottoscritto/a: _____

Nato/a il ____/____/____ a _____ Prov. _____

Residente a _____ Prov. _____

Email*: _____ SMS*: _____

Se minore di anni diciotto firma di entrambi i genitori o del soggetto titolare della potestà genitoriale esclusiva (indicare nome e cognome)

Nome e Cognome _____ FIRMA _____

Nome e Cognome _____ FIRMA _____

Con la sottoscrizione del presente modulo si dichiara la volontà di iscriversi e di partecipare all'evento "25° ANNIVERSARIO del CGSI" organizzato dal CGSI Nazionale, che si svolgerà nella giornata del 15 Settembre 2019 ad Aosta.

Si prega di segnare con una o più crocette e scrivere il numero delle persone:

BIGLIETTO GRUPPO 15 Settembre 2019 - 25° Anniversario CGSI

RAGAZZI e ADULTI (dai 12 anni in su) 20,00 € N° _____ TOTALE _____

RAGAZZI e ADULTI (dai 12 anni in su)
MENU' VEGETARIANO 20,00 € N° _____ TOTALE _____

BAMBINI (5 - 11 anni) 12,00 € N° _____ TOTALE _____

SERVIZIO BUS (Aosta - Sarrè A/R) gratuito N° _____

VISITA GUIDATA CENTRO STORICO DI AOSTA gratuito N° _____

MODALITA' DEL PAGAMENTO:

Bonifico bancario IBAN: IT18 Z030 6903 2061 0000 0004 918

Banca d'Intesa Intestato a: Ente Nazionale Sordi Sede Centrale ONLUS – Via Gregorio VII, 120 – 00165 Roma

CAUSALE: "Iscrizione Pranzo 15/19 25°Anniversario del CGSI - Gruppo - Cognome e Nome"

ENTRO E NON OLTRE 12 AGOSTO 2019

NOTA BENE:

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



Elenco Nominativi

MENU' PRANZO RAGAZZI & ADULTI (1) - MENU' VEGETARIANO (2) - MENU' BAMBINI (3) -
SERVIZIO BUS (4) - VISITA GUIDATA CENTRO STORICO DI AOSTA (5)

					1	2	3	4	5
	NOME e COGNOME	CITTA'	PROV	DATA di NASCITA					
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

Note*

*Specificare nelle note eventuali allergie ed intolleranze alimentari o di altro genere (indicando il nome della persona)

**INVIARE IL PRESENTE MODULO D'ISCRIZIONE E UNA COPIA RICEVUTA DEL PAGAMENTO
ALL'INDIRIZZO E-MAIL DEL CGSI: anniversario.cgsi@gmail.com**