



ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI
Costituito dall'Associazione Italiana Minorati dell'Udito e della Parola – ONLUS
CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
GIORNATA REGIONALE DEL SORDO –
“IL LUNGO CAMMINO DELLA COMUNITA SORDA CAMPANA”
DOMENICA 11 APRILE 2010

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in Via _____ Città _____

Prov. _____ Cap. _____ Tessera ENS n. _____

Sez. Prov.le di _____ Tel. _____

* Cell. _____ Fax _____ *e-mail _____

RICHIEDO

di poter partecipare alla Giornata Regionale del Sordo “IL LUNGO CAMMINO DELLA COMUNITA SORDA CAMPANA”, che si terrà Domenica 11 Aprile 2010 a Chiusa di Sopra Ospedaletto d'Alpinolo (Avellino).

MI IMPEGNO

a pagare la quota per la partecipazione al pranzo di € 35,00. Accetto che in caso di mancata partecipazione non mi sarà restituita la quota versata.

ADULTI

SOMMA INTERA (€ 35,00)

BAMBINI

SOMMA INTERA (€ 18,00)

Luogo e data _____

IN FEDE

* obbligatorio