

SCHEDA DI ADESIONE SFAF 2017

ASSOCIAZIONE CERCHI D'ONDA – ONLUS
SCUOLA DI FORMAZIONE PER ANIMATORI FAMILIARI
Vesuvian Institute a Castellammare di Stabia <http://www.vesuvianinstitute.it/>
19/25 agosto 2017

La scheda di adesione compilata in ogni sua parte in **STAMPATELLO** e la **COPIA DEL PAGAMENTO EFFETTUATO TRAMITE BONIFICO BANCARIO** attestante l'acconto versato, dovranno essere inviati entro il **31 MAGGIO 2017** a **Alessandro Malatesta** responsabile del **SERVIZIO PRENOTAZIONI** per posta elettronica
MAIL: amalatesta22@gmail.com; Cell: 349/57.18.083

Cognome.....Nome:data di
nascita.....luogo..... provincia.....
religioso/a, sacerdote

Cognome.....Nome.....nato a.....il
.....

Cognome (coniuge).....Nome.....nato a.....il
.....

Indirizzo..... N:
CAP..... Loc: Prov.
Tel: Cell:
E-mail.....
Gruppo, Associazione o altra aggregazione di
appartenenza:.....

COMUNICAZIONI

PRENOTAZIONE CAMERE:

☐ singola ☐ doppia ☐ tripla ☐ quadrupla ☐ quintupla
(secondo la disponibilità che vi sarà comunicata)

CON ARIA CONDIZIONATA

☐ SI (fino ad esaurimento stanze – vi sarà data conferma o meno della disponibilità)

☐ NO

Sistemazione in camera con:

Figlio/a:..... Nato/a il.....a.....
Figlio/a:..... Nato/a il.....a.....
Figlio/a:..... Nato/a il.....a.....
Figlio/a:..... Nato/a il.....a.....

Figlio/a:..... Nato/a il.....a.....
Figlio/a:..... Nato/a il.....a.....
Figlio/a:..... Nato/a il.....a.....
Figlio/a:..... Nato/a il.....a.....

Documento di riconoscimento ☐ **Carta d'identità** ☐ **Patente** ☐ **Passaporto**

N°:.....

N°:.....

N°:.....

N°:.....

Allergie ☐ **intolleranze** ☐ **diabete** ☐ **disabile** ☐

MODALITA' VIAGGIO:

AUTO: ☐ **AEREO:** ☐ **TRENO:** ☐

Si conferma di aver preso visione e di accettare le note organizzative della Scuola di formazione.

Si autorizza la Segreteria della Scuola ad effettuare foto e riprese audio-video su adulti e bambini per eventuale produzione di materiale multimediale non a scopi commerciali **MA DI SERVIZIO, ANIMAZIONE E COMUNICAZIONE DELL'ASSOCIAZIONE, rilasciando fin d'ora piena liberatoria in tal senso e dichiarando di rinunciare per tutto questo a qualsiasi compenso economico.**

Data.....

Firma.....

D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Il /La Sottoscritto/a _____, ai fini della presente richiesta concede, ai sensi del D. Lgs. n° 196 del 30 giugno 2003 in materia di protezione dei dati personali, il consenso al trattamento dei dati personali e dei propri familiari, riportati nella presente richiesta e/o ad essa allegate, all'Associazione Cerchi D'Onda Onlus a trattare i dati personali sopra indicati per tutto ciò che è necessario alle finalità per le quali sono stati rilasciati, compresa la comunicazione degli stessi a tutti i soggetti interni ed esterni all'Associazione che concorrono alla realizzazione di dette finalità, (ivi compreso il trattamento informatico degli stessi) nonché in esecuzione di obblighi di legge e regolamenti, esclusa qualsiasi altra utilizzazione.

DATA

Firma
