Associazione Estrofia Vescicale Epispadia Odv

Modulo adesione
XIV Convegno Nazionale AEV 2022

NUMERO PARTECIPANTI_____

1.NOME_____ COGNOME_____
2.NOME_____ COGNOME_____
3.NOME_____ COGNOME_____
4.NOME_____ COGNOME_____
5.NOME_____ COGNOME_____
6.NOME_____ COGNOME_____
7.NOME_____ COGNOME_____

VIA_____CAP_____
CITTÀ_____PROVINCIA_____
TEL/CEL_____E-MAIL_____
NOTE UTILI_____
_____

ASSOCIAZIONE ESTROFIA VESCICALE EPISPADIA ODV
EMAIL: info@estrofiavescicale.it
CELL.: +39 351 6505529
SITO: www.estrofiavescicale.it

Associazione Estrofia Vescicale Epispadia Odv

ALLOGGERETE PRESSO LA CASA PER FERIE GIOVANNI PAOLO II

Sì NO

SE HAI RISPOSTO NO SCRIVICI QUI SE CI SARAI/SARETE AI PASTI

Pranzo 28 maggio: N°_____

Cena 28 maggio N°_____

Pranzo 29 maggio N°_____

Note utili per i eventuali intolleranze alimentari

_____

_____

_____

NB: i pasti devono essere saldati entro il 1 maggio al seguente IBAN dell'Associazione IT93 Y076 0113 7000 0007 6000 702 o tramite bollettino postale CC 76000702 Il costo del singolo pasto è di 18 euro a persona.

ALMENO UNO DEI PARTECIPANTI HA RINNOVATO LA QUOTA SOCI PER IL 2022? Sì NO

DATA_____ FIRMA_____

Autorizzo al trattamento dei mie dati personali ai sensi del Regolamento UE N.2016/679

ASSOCIAZIONE ESTROFIA VESCICALE EPISPADIA ODV
EMAIL: info@estrofiavescicale.it
CELL.: +39 351 6505529
SITO: www.estrofiavescicale.it