



# GRUPPO SPORTIVO E.N.S. ROVIGO

CENTRO PROVINCIALE DI EDUCAZIONE FISICA E SPORT DELL'ENTE NAZIONALE SORDI

45100 ROVIGO – VIA CIME LAVAREDO, 7 – TELFAX. 0425 421449

E-mail. [gruppo.sportivo2007@alice.it](mailto:gruppo.sportivo2007@alice.it)

Modulo iscrizione

## DEAF THEATER NIGHT

Rovigo, 10 Ottobre 2009

NOME .....

COGNOME .....

NATO A: ..... PROV. .... IL .....

TEL (SMS) .....

E. MAIL .....

PERSONE N°:.....X € 15.00= €. .... TOTALE

**Prezzo € 15.00**

RIEPILOGO PRENOTAZIONE:

**PRENOTAZIONI ENTRO E NON OLTRE IL 03 OTTOBRE!**

Inviare il presente modulo compilato con allegato la ricevuta di pagamento all'indirizzo e-mail [gruppo.sportivo2007@alice.it](mailto:gruppo.sportivo2007@alice.it) o [gruppo.sportivo2007@libero.it](mailto:gruppo.sportivo2007@libero.it) . Pagamento a mezzo **intestato Carta prepagata Superflash 5338830400449494** . Oppure inviare a FAX a Ens Rovigo 0425/421449

Si autorizza il trattamento dei propri dati personali ai fini dell'iniziativa in oggetto, in conformità prevista dalla legge 196/03 art. 13.

\_\_\_\_\_  
Luogo, Data

\_\_\_\_\_  
firma partecipante