

Allegato A - SCHEDA DI ADESIONE SUMMER SCHOL

Il/La sottoscritto/a
nato/a a (.....) il/ /.....
residente in n.
CAP città (.....) tel/cell.
Titolo di studio/professione.....
Eventuale associazione di appartenenza.....
e-mail fax
Descrivere brevemente le necessità specifiche legate alla condizione di disabilità, in modo da personalizzare l'ospitalità alberghiera :

Allega fotocopia documento di riconoscimento valido.

Si impegna a versare la quota di iscrizione mediante il pagamento con bonifico bancario presso Banca di Credito Cooperativo dei Comuni Cilentani, (Filiale di Ascea (Sa) sul codice IBAN IT88 G070 6676 0600 0000 0411 495 intestato a MO.V.I. CAMPANIA ONLUS, via poseidonia, 15, 84046 Marina di Ascea (Sa), (indicando come causale Quota iscrizione Summer School Settembre 2015, nome e cognome).

Dichiara di essere a conoscenza che il versamento non sarà rimborsabile, tranne nel caso in cui il corso non sarà attivato. Autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della L. 196/2003 e successive modifiche.

Data _____

Firma _____

Allegato: - copia documento di riconoscimento in corso di validità

INFO: segreteria organizzativa +39-3495373758, email info@movicampania.org.