

AZIONE CATTOLICA DIOCESI DI IMOLA - CENTRO DIOCESANO
 Piazza Duomo, 2 - 40026 IMOLA (BO)
 Tel - fax 0542 23201
segreteria@acimola.it
 aperto il giovedì e il sabato dalle ore 9.30 alle ore 12.30
 e il martedì dalle ore 16 alle ore 19

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CAMPO FAMIGLIE

a _____ dal ____ al _____ 2019

Io sottoscritto/a _____, presa attenta visione del Regolamento 2019 chiedo di partecipare al campo estivo in oggetto, con i seguenti familiari:

Cognome e nome	Luogo/data di nascita	n. telefono / e mail	Aderente
Via	n.	città	cap

PARROCCHIA DI _____

Io sottoscritto chiedo che per i componenti della famiglia che non sono aderenti all'AC

sia stipulata l'assicurazione (**€5,00 a persona** valida per la settimana di campo scuola)

Inoltre autorizzo l'Azione Cattolica di Imola ad utilizzare i dati riportati sulla presente scheda per ogni comunicazione riguardante avvenimenti o notizie utili allo svolgimento dell'attività in oggetto

Firma del capofamiglia _____

Versamento caparra in data _____ € _____

Versamento saldo in data _____ € _____

TOTALE € _____