

#### 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\_\_\_\_\_\_ 2018

Io sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presa attenta visione del Regolamento 2018, 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)

**NON sia stipulata,** perché già assicurati con propria assicurazione familiare**:** in questo caso il capofamiglia assume ogni responsabilità, per sé e per i propri familiari

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. (D.lgs. n.196 del 30/06/2003 sulla tutela della privacy)

Firma del capofamiglia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Versamento caparra in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €uro\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Versamento saldo in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €uro\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eventuale sconto fratello/sorella\_\_\_\_\_\_\_\_ €uro\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TOTALE €uro\_\_\_\_\_\_\_\_\_