

COOPERATIVA SOCIALE KOINE'	SCHEDE DI ISCRIZIONE E RACCOLTA DATI SPAZIO POLIFUNZIONALE Astrolabio	MR-09-152 bis	
		Versione: 1	Numero pag.: 1/2

CAMPUS 2018

Rimanda il modulo a astrolabio@koinecoopsociale.it

Nome e cognome bambino

Età Data luogo di nascita

Residente in via Comune.....CAP.....

nome e cognome mamma

Nome e cognome papà.....

Codice fiscale del genitore a cui intestare la fattura.....

Contatti e recapiti in caso di bisogno:

Mamma:

Papà:

e-mail:

In riferimento alle disposizioni del codice sul trattamento dei dati personali previste dal Decreto Legislativo 196/2003 vi preghiamo di volerci autorizzare, tramite firma, ad utilizzare i dati su indicati per uso amministrativo.

FIRMA _____

Data _____
giorno / mese / anno

Giorni: è possibile iscriversi alla singola giornata

giovedì 15/2

venerdì 16/2