

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

## CAMPUS 2018

**Rimanda il modulo a [astrolabio@koinecoopsociale.it](mailto: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**