

## Modulo d'iscrizione Summer Camp 2019 - Famiglie

MARITO Nome, Cognome \_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_

MOGLIE Nome, Cognome \_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Responsabile Marito \_\_\_\_\_ Responsabile Moglie \_\_\_\_\_

Figlio/a 1	_____	Età _____
Figlio/a 2	_____	Età _____
Figlio/a 3	_____	Età _____
Figlio/a 4	_____	Età _____

<input type="checkbox"/>	22-27 luglio <b>12+</b>	<input type="checkbox"/>	19-24 agosto <b>18+</b>	<input type="checkbox"/>	26-31 agosto <b>18+</b>	<input type="checkbox"/>	Acconto (minimo 50 €)
--------------------------	-------------------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------	-----------------------

Specificare esigenze particolari (intolleranze alimentari, fisiche, camere, ecc.), se si necessita del servizio navetta specificare data e ora di arrivo e partenza.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Dati per bonifico bancario

INTESTATO A: A.E.R.E. ASSOCIAZIONE EVANGELICA PER I RAPPORTI ESTERNI  
 Via Carlo De Grossis 90135 Palermo (PA) | IBAN : IT25 D033 5901 6001 0000 0010 893.  
 CAUSALE: Contributo Volontario Ritiro Estivo per n°... persone, per il turno dal 22/27-7; 19/24-8; 26/31-8 e N° di telefono ed email per essere ricontattati.

BIC (ESTERO): BCITITMX **Inviare copia bonifico a: pdgyoung@paroladellagrazia.it**

### Autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n° 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ acconsente l'utilizzo di fotografie e video che lo ritraggono per gli scopi connessi alla documentazione delle attività della chiesa e alla promozione, corrente e futura, del progetto stesso senza alcun compenso e senza limite di spazio e di tempo.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### Autorizzazione soggiorno per minorenni

Io \_\_\_\_\_ (nome, cognome e numero C.I. \_\_\_\_\_ genitore/tutore legale di \_\_\_\_\_ (nome e cognome ragazzo) dichiaro di autorizzare il soggiorno presso il ritiro spirituale Parola della Grazia che si terrà a \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e dichiaro di essere responsabile per tutte le attività del ragazzo, incluse eventuali uscite organizzate, lascio i miei numeri di telefono per essere contattato/a immediatamente per il verificarsi di qualsiasi problema:

Cellulare \_\_\_\_\_ Telefono di casa \_\_\_\_\_

In fede, firma del genitore o tutore legale

\_\_\_\_\_