

SCHEDA DI ISCRIZIONE

“LA SCUOLA CHE LASCIA IL SEGNO”
SCUOLA DI FORMAZIONE PER STUDENTI

RIMINI – PALACONGRESSI 16-18 APRILE 2010

LA SCHEDA E LA FOTOCOPIA DELLA RICEVUTA DEL VERSAMENTO VANNO INVIATE ENTRO IL **20 MARZO**

È POSSIBILE INVIARE SCHEDA E RICEVUTE:

- VIA FAX: SEGRETERIA MSAC - FAX 0666132360

- VIA E-MAIL: msac@azionecattolica.it (SEMPRE CON LA FOTOCOPIA DELLA RICEVUTA ALLEGATA; SPECIFICARE IN OGGETTO: ISCRIZIONE SFS)

Non c'è un numero massimo di partecipanti per diocesi (utilizzare la seconda pagina di questa scheda come fac-simile per inserire tutte le iscrizioni)

REGIONE	
DIOCESI	
<input type="checkbox"/> MEZZO DI TRASPORTO AUTONOMO (specificare quale)	
<input type="checkbox"/> FONDO VIAGGIO	

RESPONSABILE GRUPPO

	* NOME	* COGNOME
	* SESSO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	* LUOGO E DATA DI NASCITA
	* TELEFONO	* CELLULARE
	* E-MAIL	* INCARICO AC
	* GIORNO E ORA DI ARRIVO	* GIORNO E ORA DI PARTENZA
	RICHIESTA DI CESTINO PER LA DOMENICA <input type="checkbox"/>	
	NOTE:	

N.	* NOME	* COGNOME
	* SESSO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	* LUOGO E DATA DI NASCITA (SOLAMENTE PER I NON SOCI)
	TELEFONO	* CELLULARE
	E-MAIL	INCARICO AC
	* GIORNO E ORA DI ARRIVO	* GIORNO E ORA DI PARTENZA
	RICHIESTA DI CESTINO PER LA DOMENICA <input type="checkbox"/>	PERSONA CON DISABILITÀ <input type="checkbox"/> DI TIPO
	NOTE:	

N.	* NOME	* COGNOME
	* SESSO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	* LUOGO E DATA DI NASCITA (SOLAMENTE PER I NON SOCI)
	TELEFONO	* CELLULARE
	E-MAIL	INCARICO AC
	* GIORNO E ORA DI ARRIVO	* GIORNO E ORA DI PARTENZA
	RICHIESTA DI CESTINO PER LA DOMENICA <input type="checkbox"/>	PERSONA CON DISABILITÀ <input type="checkbox"/> DI TIPO
	NOTE:	

* campi obbligatori

FAC-SIMILE

N.	* NOME	* COGNOME
* SESSO	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	* LUOGO E DATA DI NASCITA (SOLAMENTE PER I NON SOCI)
TELEFONO		* CELLULARE
E-MAIL		INCARICO AC
* GIORNO E ORA DI ARRIVO		* GIORNO E ORA DI PARTENZA
RICHIESTA DI CESTINO PER LA DOMENICA <input type="checkbox"/>		PERSONA CON DISABILITÀ <input type="checkbox"/> DI TIPO
NOTE:		

N.	* NOME	* COGNOME
* SESSO	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	* LUOGO E DATA DI NASCITA (SOLAMENTE PER I NON SOCI)
TELEFONO		* CELLULARE
E-MAIL		INCARICO AC
* GIORNO E ORA DI ARRIVO		* GIORNO E ORA DI PARTENZA
RICHIESTA DI CESTINO PER LA DOMENICA <input type="checkbox"/>		PERSONA CON DISABILITÀ <input type="checkbox"/> DI TIPO
NOTE:		

N.	* NOME	* COGNOME
* SESSO	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	* LUOGO E DATA DI NASCITA (SOLAMENTE PER I NON SOCI)
TELEFONO		* CELLULARE
E-MAIL		INCARICO AC
* GIORNO E ORA DI ARRIVO		* GIORNO E ORA DI PARTENZA
RICHIESTA DI CESTINO PER LA DOMENICA <input type="checkbox"/>		PERSONA CON DISABILITÀ <input type="checkbox"/> DI TIPO
NOTE:		

N.	* NOME	* COGNOME
* SESSO	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	* LUOGO E DATA DI NASCITA (SOLAMENTE PER I NON SOCI)
TELEFONO		* CELLULARE
E-MAIL		INCARICO AC
* GIORNO E ORA DI ARRIVO		* GIORNO E ORA DI PARTENZA
RICHIESTA DI CESTINO PER LA DOMENICA <input type="checkbox"/>		PERSONA CON DISABILITÀ <input type="checkbox"/> DI TIPO
NOTE:		

N.	* NOME	* COGNOME
* SESSO	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	* LUOGO E DATA DI NASCITA (SOLAMENTE PER I NON SOCI)
TELEFONO		* CELLULARE
E-MAIL		INCARICO AC
* GIORNO E ORA DI ARRIVO		* GIORNO E ORA DI PARTENZA
RICHIESTA DI CESTINO PER LA DOMENICA <input type="checkbox"/>		PERSONA CON DISABILITÀ <input type="checkbox"/> DI TIPO

	NOTE:	
--	-------	--