



RnS Marche

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE AL WEEKEND REGIONALE "EPIFANIA IN FAMIGLIA..."

Epifania in famiglia

In cammino con i Magi per scoprire un nuovo prodigio di Dio

DOMUS S. GIULIANO, MACERATA - 6-7 gennaio 2024

Il/la sottoscritto/a Nome..... Cognome

Indirizzo.....

Città.....(.....) CAP..... Tel/Fax.....

Nato a il.....

CellEmail.....

CHIEDE DI PARTECIPARE, COME PENDOLARE, CON LA PROPRIA FAMIGLIA COSÌ COMPOSTA

(LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA E' RICHIESTA ANCHE SE NON SI USUFRUISCE DEL SERVIZIO PASTI)

GRADO DI PARENTELA /AMICIZIA	NOMINATIVO	LUOGO E DATA DI NASCITA	GIORNO/I PARTECIPAZIONE		NUM. CELLULARE
			6 GENNAIO	7 GENNAIO	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

PERTANTO NECESSITA DI USUFRUIRE DEL SERVIZIO BAMBINI/E PER n. ____ PARTECIPANTI E NECESSITA DELLA PRENOTAZIONE DEI SEGUENTI PASTI

n. ____ cena del 6 gennaio 2024

n. ____ pranzo del 7 gennaio 2024

TABELLA COSTI

Costo di un pasto	20 Euro
-------------------	---------

Eventuali intolleranze/allergie o esigenze particolari relative ai pasti richiesti.....

Termini di Pagamento:

Il pagamento verrà fatto in loco, il giorno stesso della partecipazione.

Inviare questa scheda di partecipazione compilata a: famiglia@rns-marche.it

Per info: 329 9666076 -3292277760

Il partecipante, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, concede il suo consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per i fini indicati nell'apposita informativa consultabile sul sito www.rns-italia.it/informativacorsi.pdf

Data.....

Firma del partecipante.....