

# MODELLO DI ISCRIZIONE PER SINGOLO PARTECIPANTE

Nome  Cognome

Data nascita

Luogo nascita  Provincia

Città residenza  Prov. Res.

Domicilio

Tel. Casa  Cellulare Genitore

Email Genitore

Doc. Genitore  Num.doc.

Dicitura

## SENZA PRANZO

Primo figlio 45€  Secondo figlio 35€  Terzo figlio 35€

## CON PRANZO

Primo figlio 60€  Secondo figlio 50€  Terzo figlio 50€

## SCEGLI LA SETTIMANA

### GIUGNO

21/25

28/3

### LUGLIO

5/9

12/16

19/23

26/30

### AGOSTO

2/6

9/13

Socio CRAL  Sconto sul primo figlio €5

Note

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Associazione "A.N.C."  
Il Presidente dott. Prof. Luca Della Sala