



MODULO DI PRENOTAZIONE

CONVEGNO INTERREGIONALE ENS
AREA USF Università, Scuola, Famiglia
CoNaSD Cominato Nazionale Sordi con più Disabilità

16 Marzo 2019

**Il presente modulo dovrà pervenire compilato entro non oltre l'8 Marzo 2019
all'indirizzo email lazio@ens.it**

Si prega di scrivere in stampatello

Nome e Cognome: _____

Data di nascita: _____

Indirizzo: _____

Email: _____

Tessera socio ENS: _____

Sordo Udente

Presidente Regionale

Consigliere Regionale

Presidente Provinciale

Consigliere Provinciale

Professionista _____

Associazione _____

Altro _____

PROGRAMMA

Partenza da Piazza della Repubblica alle ore 05:00

Arrivo a Bologna alle ore 8:30

APERTURA LAVORI ORE 9:00

Partenza da Bologna alle ore 18:00

Arrivo a Piazza della Repubblica alle ore 22:00

Luogo e Data _____

Firma _____