



Modulo di partecipazione

Giornata Mondiale dei Sordi – Trieste 26/9/2025

MODULO DI PARTECIPAZIONE

COGNOME			
NOME			
INDIRIZZO			
CITTÀ			
MAIL	CELLULARE		

PAGAMENTO

Il pagamento può essere effettuato in un'unica soluzione oppure in due rate:

<u>Tipo Pagamento</u>	<u>Importo a persona</u>	<u>Numero persone</u>	<u>TOTALE</u>
<input type="checkbox"/> Saldo unico entro agosto 2025	€ 100,00	_____	€ _____
<input type="checkbox"/> 1 ^a rata entro agosto 2025	€ 50,00	_____	€ _____
<input type="checkbox"/> 2 ^a rata entro settembre 2025	€ 50,00	_____	€ _____

ACCOMPAGNATORI – Elenco massimo 6 Nominativi

1. COGNOME E NOME	
2. COGNOME E NOME	
3. COGNOME E NOME	
4. COGNOME E NOME	
5. COGNOME E NOME	
6. COGNOME E NOME	

Data: _____ / _____ / _____

Firma: _____

Prenotazione obbligatoria entro e non oltre il **20 settembre 2025**.
Il pagamento deve essere fatto tramite bonifico bancario con i seguenti dati:

- **Intestazione:** SP ENS - Roma
- **Codice IBAN:** IT51J0200805039000106409927
- **Causale:** Nome e Cognome – GMS Trieste

Dopo il pagamento, invia la ricevuta a: **ccr@ensroma.it** oppure
consegnane una copia cartacea direttamente al Circolo, ai membri del CCR Roma.