



## SCHEDA D'ISCRIZIONE

**PARROCCHIA**

**CAMPO ESTIVO**

**1.**

NOME

EMAIL

COGNOME

VERSAMENTO A MANI

VERSAMENTO SU C/C

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

ALLERGIE

CELLULARE

**2.**

NOME

EMAIL

COGNOME

VERSAMENTO A MANI

VERSAMENTO SU C/C

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

ALLERGIE

CELLULARE

**3.**

NOME

EMAIL

COGNOME

VERSAMENTO A MANI

VERSAMENTO SU C/C

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

ALLERGIE

CELLULARE

**4.**

NOME

EMAIL

COGNOME

VERSAMENTO A MANI

VERSAMENTO SU C/C



DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

ALLERGIE

CELLULARE

**5.**

NOME

EMAIL

COGNOME

VERSAMENTO A MANI

VERSAMENTO SU C/C

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

ALLERGIE

CELLULARE

### IN LISTA

**1.**

NOME

EMAIL

COGNOME

VERSAMENTO A MANI

VERSAMENTO SU C/C

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

ALLERGIE

CELLULARE

### IN LISTA

**2.**

NOME

EMAIL

COGNOME

VERSAMENTO A MANI

VERSAMENTO SU C/C

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

ALLERGIE

CELLULARE

### IN LISTA

**3.**

NOME

EMAIL



COGNOME

VERSAMENTO A MANI

VERSAMENTO SU C/C

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

ALLERGIE

CELLULARE

---

#### IN LISTA

4.

NOME

EMAIL

COGNOME

VERSAMENTO A MANI

VERSAMENTO SU C/C

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

ALLERGIE

CELLULARE

---

#### EDUCATORE

NOME

EMAIL

COGNOME

VERSAMENTO A MANI

VERSAMENTO SU C/C

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

ALLERGIE

CELLULARE

**DA INVIARE ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA ENTRO IL 15 GIUGNO 2017**

**ALL'INDIRIZZO:** [segreteria@reggioac.it](mailto:segreteria@reggioac.it)

**Per ulteriori informazioni** rivolgersi al Segretario Marcella Falcone - cell. 349.7215502  
o all'Amministratore Marco Monaca - cell. 327.7619160

La scheda di iscrizione dovrà essere accompagnata dal versamento in acconto (75 EURO)  
per ogni partecipante.

L'intera quota dovrà essere versata entro tre giorni dall'inizio del Campo Scuola.