

FONDAZIONE IMATION ONLUS

PROGETTO VACANZE ESTATE 2024

MODULO DI RICHIESTA

Il presente modulo di richiesta è da compilare e consegnare all'Assistente sociale del Centro Regionale per la Fibrosi Cistica oppure da inviare via e-mail a sabrina.cima@fondazioneimationonlus.org. I dati raccolti verranno utilizzati esclusivamente per contattare le famiglie interessate all'iniziativa della Fondazione Imentation onlus. Insieme al presente modulo va inviato anche modulo Autorizzazione alla privacy, senza non sarà possibile prendere in considerazione la domanda.

Per maggiori informazioni contattare il numero 3921280855

SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO

Nome e cognome genitore

Nome e cognome del minore con FC

Data di nascita minore con FC

Cellulare/Telefono

E-mail

Numero componenti nucleo familiare
che parteciperanno alla vacanza

Periodo di vacanza preferito

Note particolari

Autorizzo a trattare i miei dati nel rispetto della Normativa vigente in materia di Privacy

Data _____

Firma _____