



INCONTRIAMOCI APS

Via Resia 34/a

39100 Bolzano

f: <https://www.facebook.com/incontriamicoci.bz>

Tel: - E-mail: incontriamicoci.bz@gmail.com

C.F. 94150120213

MODULO DI ISCRIZIONE SOGGIORNI AUTONOMIA

DATI DEL/DELLA MINORE:

Cognome: Nome:

.....

Sesso: ☐ M ☐ F Data di nascita / / Luogo di nascita:

.....

Codice Fiscale: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

DATI DEL **GENITORE** (o di chi esercita la potestà genitoriale o amministratore di sostegno:

Cognome: Nome:

.....

Sesso: ☐ M ☐ F Data di nascita / / Luogo di nascita:

.....

RESIDENZA DEL MINORE E CONTATTI

Via/piazza N° civico:

.....

Comune: CAP: Prov.:

.....

Tel. abitazione: Altro telefono:

.....

Cellulare madre: Cellulare padre:

.....

E- mail @

.....

(STAMPATELLO LEGGIBILE)

Incontriamicoci Aps Associazione di promozione sociale Sozialförderverein

Via resia 34/a 39100 Bolzano | ☎ +39 3495091605 ✉ incontriamicoci.bz.autismo@gmail.com

St.-Nr. /c.f.941520120213 | IBAN: IT25R0585611601050571464622 – BIC: BAAIT2B050



INCONTRIAMOCI APS

Via Resia 34/a

39100 Bolzano

f: <https://www.facebook.com/incontriamicbz>

Tel: - E-mail: incontriamicbz@gmail.com

C.F. 94150120213

DATI DEL SOCIO MAGIORENNE:

Cognome:

Nome:.....

Sesso: ☐ M ☐ F Data di nascita / / Luogo di nascita:

.....

Codice Fiscale: _ _ _ _ _

Quota d'iscrizione da versare tramite bonifico intestato a:

INCONTRIAMOCI APS

IBAN: IT41W0585611601050571605150 BIC: BPAAIT2BXXX

CAUSALE: Nome e cognomen + Camp _____

Data _____

Firma del genitore/titolare patria potestà