



ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI – ONLUS

Ente Morale che opera senza fini di lucro per l'integrazione dei sordi nella società

SEDE CENTRALE

AREA UNIVERSITA' – SCUOLA - FAMIGLIA

MODULO DI PRENOTAZIONE INTERVENTO

NOME _____ COGNOME _____

RESIDENTE IN _____

VIA _____ N° _____

ARGOMENTO E TITOLO DELL'INTERVENTO: (in breve)

Inviare entro e non oltre il 9 Maggio 2018 a usf@ens.it

DATA _____

FIRMA
