

**MODULO DI PRESCRIZIONE**

**LABORATORI DI AUTOPRODUZIONE DEL 13-20-27 GENNAIO 2015**

**CUCINA PRESSO ORATORIO FEMMINILE-VIA C. BATTISTI, 2 TRECATE**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_

tel./cell. \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_

Ha già frequentato i precedenti laboratori?     sì                       no

Pensa di portare con sé bambini?             sì                       no

Se sì, quanti?                                      N. .... Età .....

*Si allega fotocopia del documento di identità*

*Si autorizza il Comune di Trecate al trattamento dei dati personali, secondo quanto disposto dal D.Lgs. 196/03.*

Trecate, \_\_\_\_\_

*In fede*

\_\_\_\_\_