



**ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI**  
**Costituito dall'Associazione Italiana Minorati dell'udito e della parola**

*Ente Morale Preposto all'attività promozionale, di rappresentanza, di tutela e di studio dei problemi della sordità e della parola*

**ONLUS**  
*Organizzazione Non Lucrativa  
di Utilità Sociale*

**Sezione Provinciale** – 28100 NOVARA – Corso Cavour, 3  
Telefono – Fax 0321/397326 – Cod.Fisc. 04928591009  
E-mail: novara@ens.it

**MODULO DI ASSICURAZIONE PER WAKEBOARD**  
**(da inviare entro e non oltre 7/06/ 2010)**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Indirizzo: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cap: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_  
Data di nascita: \_\_\_\_\_ luogo: \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_ sms: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Il costo di wakeboard è di **20,00** euro per i soci dell' ENS e per i **non soci** **25,00** euro.

L'acconto è di 15 euro per i soci e non i soci.

Per pagare l'acconto di 15 euro col **BONIFICO su BNL** (Banca Nazionale del Lavoro):

IBAN: **IT 31 K 0100 51010 000 0000 200 710**

Casuale: **partecipazione wakeboard.**

- **È OBBLIGATORIO PRENOTARE ENTRO 7/06/2010**

Compilare il modulo per l' iscrizione e spedire tramite fax 0321\397326 o

Emai: [novara@ens.it](mailto:novara@ens.it) o per info: 349-7231910(solo SMS).

**NOTA BENE:** per chi non dovesse venire, non verrà restituita l'acconto di 10 euro.