HALLOWEEN A MIRABILANDIA

31/10/2017

Il sottoscritto ……. nato a ……..……. il …… ,Residente in via ……. n° ……..Cap ……. Città…….……. Provincia …… Recapito telefonico …… Email ……, **in qualità di socio donatore attivo dell'Avis Comunale di Ancona**, tessera n.____, in relazione alla gita organizzata dalla locale sede Avis a Mirabilandia il 31 ottobre 2017,

D I C H I A R A

di sollevare l'Avis Comunale di Ancona da ogni responsabilità connessa alla partecipazione del sottoscritto e dei suoi familiari ed accompagnatori (i cui nominativi sono indicati in calce) all'evento di cui sopra a cui intende partecipare.

I nominativi dei familiari e accompagnatori sono i seguenti:

1. _____;
   cognome e nome /
2. _____;
   cognome e nome
3. _____;
   cognome e nome

In fede

Ancona, lì……

Firma

_____

Compilazione a cura dell'Avis Comunale di Ancona

Si dichiara di aver ricevuto dal sig./ra_____la somma di Euro_____a titolo di n._____quota/e per la partecipazione alla gita **del 31/10/2017 a Mirabilandia.**

Ancona, lì_____

Avis Comunale di Ancona

_____

Firma e timbro