

**INCONTRO NAZIONALE FAMIGLIE 2016**  
**"Vivere con la Spina Bifida: emozioni, relazioni e azioni"**  
**15-16 Ottobre 2016 – Klima Hotel – Milano**

**PROCEDURA per l'iscrizione all'Incontro Nazionale 2016:**

1. Compilare la scheda "Dati del partecipante" sotto riportata.  
Nel caso di più partecipanti compilare anche le altre schede "Dati del partecipante"
2. Scegliere la modalità di partecipazione:  
Con pernottamento --> pag 3  
Senza pernottamento --> pag 4
3. Inviare la scheda di iscrizione (debitamente compilata) tramite mail oppure fax alla segreteria ASBI:  
E-mail: [segreteria@spinabifidaitalia.it](mailto:segreteria@spinabifidaitalia.it)  
Fax 0523 1880489
4. Riceverete dalla segreteria tramite email l'opzione di prenotazione
5. Effettuare il bonifico per confermare la prenotazione --> pag 5
6. Riceverete tramite email dalla segreteria ASBI la conferma della prenotazione.

• **Dati del partecipante:**

Cognome:		Nome:	
Associazione di appartenenza:			
Indirizzo:			
Cap:	Comune:	Provincia:	
Tel:	Fax:	Cell:	
Email:			
Uso di carrozzina:		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Note:			

- Dati del secondo partecipante**

Cognome:		Nome:	
Associazione di appartenenza:			
Indirizzo:			
Cap:	Comune:	Provincia:	
Tel:	Fax:	Cell:	
Email:			
Uso di carrozzina:		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Note:			

- Dati del terzo partecipante**

Cognome:		Nome:	
Associazione di appartenenza:			
Indirizzo:			
Cap:	Comune:	Provincia:	
Tel:	Fax:	Cell:	
Email:			
Uso di carrozzina:		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Note:			

I dati ricevuti da ASBI Onlus saranno tutelati a norma del D.Lgs. 196/2003 sul trattamento dei dati personali.

Data \_\_\_\_\_ In fede \_\_\_\_\_

**QUOTA DI PARTECIPAZIONE A PERSONA:**
 **CON PERNOTTAMENTO**

La quota di partecipazione comprende la cena di gala e il pernottamento del 15 ottobre, la colazione e il pranzo del 16 ottobre.

In caso di disdetta, se effettuata dopo il 10 ottobre, verranno addebitate le sole spese a nostro carico.

\* I bambini di età inferiore a 1 anno non pagano

<input type="checkbox"/> <b>SISTEMAZIONE IN CAMERA SINGOLA</b>		
	QUOTA A PERSONA	PACCHETTO SCELTO
<b>NON SOCI</b>	€ 150,00	<input type="checkbox"/>
<b>SOCI ASBI, ASBIN, minorenni</b>	€ 130,00	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> <b>SISTEMAZIONE IN CAMERA DOPPIA</b>		
	QUOTA A PERSONA	PACCHETTO SCELTO
<b>NON SOCI</b>	€ 115,00	N° ____ persone
<b>SOCI ASBI, ASBIN, minorenni</b>	€ 95,00	N° ____ persone

<input type="checkbox"/> <b>SISTEMAZIONE IN CAMERA TRIPLA</b>		
	QUOTA A PERSONA	PACCHETTO SCELTO
<b>NON SOCI</b>	€ 105,00	N° ____ persone
<b>SOCI ASBI, ASBIN, minorenni</b>	€ 85,00	N° ____ persone

**QUOTA DI PARTECIPAZIONE A PERSONA:** **SENZA PERNOTTAMENTO**

<input type="checkbox"/> <b>Cena di gala - 15 ottobre 2016</b>		
	QUOTA A PERSONA	
<b>NON SOCI</b>	€ 35,00	N° ____ persone
<b>SOCI ASBI, ASBIN, minorenni</b>	€ 25,00	N° ____ persone

<input type="checkbox"/> <b>Pranzo - 16 ottobre 2016</b>		
	QUOTA A PERSONA	
<b>NON SOCI</b>	€ 25,00	N° ____ persone
<b>SOCI ASBI, ASBIN, minorenni</b>	€ 15,00	N° ____ persone

Nel caso in cui i partecipanti al convegno nella modalità senza pernottamento fossero superiori alle tre persone , indicare cognome e nome dei partecipanti oltre a quelli già inseriti nella pagina 1 e 2 della presente scheda di iscrizione.

Cognome e nome

---

---

---

---

**MODALITA' DI PAGAMENTO:**

Il pagamento dovrà essere effettuato in un'unica soluzione tramite bonifico bancario, dopo aver ricevuto tramite email dalla segreteria ASBI l'opzione di prenotazione.

**DATI PER IL VERSAMENTO:**

IBAN IT18C0623012601000031622734  
CARIPARMA Crédit Agricole - Sede di Piacenza  
Causale: "Incontro Nazionale Famiglie 15-16 ottobre 2016"

L'avvenuto pagamento andrà notificato alla segreteria ASBI tramite email oppure tramite fax:

E-mail: [segreteria@spinabifidaitalia.it](mailto:segreteria@spinabifidaitalia.it)  
Fax 0523 1880489