

Modulo Scelta Menù
Cena di GALA' Royal Palace Hotel
13 Dicembre 2025

Cognome.....Nome.....

Data di Nascita Luogo di Nascita.....

Numero Cellulare Email.....

N. Tessere ENS 2025.....

**Si prega di compilare tutti i dati anagrafici*

CHIEDO DI PRENOTARE IL BIGLIETTO (segnare con una X)

SOCI	NON SOCI	BAMBINI Da 3 a 8 anni
☐ Menù Standard	☐ Menù Standard	☐ Menù Bambini
☐ Menù Vegetariano	☐ Menù Vegetariano	

SPECIFICARE INTOLLERANZA O ALLERGIA

Modulo da inviare tramite email a: 3rassegnameessina2025@gmail.com

Con la firma del presente modulo dichiaro di:

- essere a conoscenza che, in caso di allergie o intolleranze alimentari non comunicate preventivamente all'organizzazione, l'ENS non potrà essere ritenuto responsabile per eventuali conseguenze
- volermi iscrivere all'attività organizzata dal Consiglio Regionale ENS Sicilia in collaborazione con la SP ENS Messina
- aver letto e compreso l'informativa sul trattamento e la protezione dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento 2016/679 pubblicata dall'ENS sul sito www.ens.it
- sapere che in caso di rinuncia o di impossibilità alla partecipazione alla III° Edizione Rassegna Teatrale e Cinematografica del Sordo Messina 12-13-14 dicembre 2025

Luogo e data _____ FIRMA _____