



CRAL BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA FILIALE DI ROMA

TAGLIANDO DI PRENOTAZIONE - DA INOLTARE ALLA SEDE DEL CRAL c/o M.P.S. ROMA AG 120 piazza della Rotonda 2 ROMA* **Il sottoscritto esonera il CRAL di ogni e qualsiasi responsabilità per la partecipazione alla manifestazione di tutti i partecipanti. Ed è consapevole delle eventuali penalità in caso di rinunci.**

Il sottoscrittomatr.....

in servizio c/o..... **In pensione () In esodo ()**

tel..... **Cell**.....

prenota n..... **posti per la** **del****Per i sottoelencati nominativi autorizza il CRAL all'addebito sul proprio conto n**.....**presso** **DATI DEI PARTECIPANTI : S socio F familiare A Aggregato**

() ()()

()()()

() ()()

Roma, li**Firma**

Pagamento a rate (quando previsto) () **unica soluzione ()**

Il sottoscritto ai sensi dell'art. 1241 approva quanto specificato al punto

Roma, li

Firma.....