****

**Azione Cattolica Italiana**

**Diocesi di Nardò – Gallipoli**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE ASSOCIATIVA**

**Il sottoscritto referente**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e Cognome

**per conto dell’Associazione della Parrocchia:**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Parrocchia Città

**iscrive all’Incontro nazionale del 29 aprile 2017:**

partecipantin° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui adulti n° \_\_\_\_\_\_\_\_ giovani n° \_\_\_\_\_\_\_\_ ragazzi n° \_\_\_\_\_\_\_\_

bambini 0 – 5 anni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**il viaggio A/R da Roma sarà:**

 A cura dell’associazione parrocchiale su indicata;

 A cura dell’associazione diocesana con modalità indicate nel programma di massima.

Compilare nel caso in cui l’organizzazione del viaggio sia a cura della parrocchia

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ARRIVI****(indicare le varie modalità di trasporto, le date, gli orari e il numero delle persone)** | **DATA****(indicare con una x)** |  |  |  |
|  | **28 aprile** | **29 aprile** | **Ora** | **n° PASS** | **n° pullman** |
| Pullman  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Stazione Termini |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Altra stazione (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Aeroporto Fiumicino |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Aeroporto Ciampino |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Auto propria |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Si ricorda che, per le parrocchie che optano per l’organizzazzione autonoma del viaggio, la quota da versare è di:

* € 9,00 a partecipante, per iscrizione entro il 30 Marzo;
* € 10,00 a partecipante, per iscrizione entro il 20 Aprile.

Mentre, per le parrocchie che optano per l’organizzazzione diocesana del viaggio, la quota da versare è di **€ 50,00 a partecipante**.

**Handicap**

Segnalare la presenza di persone portatrici di handicap: n° \_\_\_ tipologia di handicap: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Quota**

Si è versata la quota di € ……………. per ogni partecipante per un totale di € ………………. come da ricevuta allegata.

**Note:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATA** **FIRMA**