**ISCRIZIONE SOGGIORNI MARE 2015**

**da consegnare all’Assessorato ai Servizi Sociali**

**Il/ La/I Sottoscritto/a /i**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**nato/a/i ………………………………..…………………………………………………… ..………………………………………………………………………………………………..**

**il…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………residente/i in………………………………………………………………………………..**

**via………………………………………………n…............................................................**

**tel. numero…………………………**

**C.F.………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**COMUNICA ALL’ASSESSORATO SERVIZI SOCIALI**

**che intende partecipare al Soggiorno MARE anno 2015:**

**□ SUPPLEMENTO SINGOLA**

**□ CAMERA DOPPIA**

**Preferenza camera con: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**avendo piena consapevolezza di quanto indicato nella comunicazione di cui sopra e impegnandosi senza riserva ad eseguire il pagamento dovuto nei confronti del Comune di Lograto: (barrare quota corrispondente)**

**□ € 720,00 quota a persona**

**□ € 1.440,00 quota a coppia**

**□ € 820,00 quota persona con supplemento singola**

**Il richiedente**

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