



ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI – ETS APS
Ente Morale che opera senza fini di lucro per l'integrazione dei sordi nella società
SEZIONE PROVINCIALE DI BARLETTA-ANDRIA-TRANI (BAT)

MODULO DI PRENOTAZIONE

PRANZO

Ristorante Cinquesensi - Via Armando Perotti, 72, 76125 Trani (BT)
25 Gennaio 2026

(SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO)

• 01 Io sottoscritto a: _____

Data di nascita: ____/____/____ Cell. _____ Email _____

Dati dei partecipanti:

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| • 02 (cognome e nome): _____ | Data di nascita: ____/____/____ |
| • 03 (cognome e nome): _____ | Data di nascita: ____/____/____ |
| • 04 (cognome e nome): _____ | Data di nascita: ____/____/____ |
| • 05 (cognome e nome): _____ | Data di nascita: ____/____/____ |
| • 06 (cognome e nome): _____ | Data di nascita: ____/____/____ |
| • 07 (cognome e nome): _____ | Data di nascita: ____/____/____ |
| • 08 (cognome e nome): _____ | Data di nascita: ____/____/____ |
| • 09 (cognome e nome): _____ | Data di nascita: ____/____/____ |
| • 10 (cognome e nome): _____ | Data di nascita: ____/____/____ |

Barrare la propria preferenza:

MENU TERRA

☐ € 40,00 (da 15 anni in poi) n. _____

→ **COMPILARE IL MODULO FIRMATO E CONSEGNARE PRESSO L'ENS DI BAT NEI SEGUENTI ORARI**
MARTEDÌ E GIOVEDÌ DALLE ORE 17:00 ALLE ORE 19:30

Il modulo di prenotazione **deve essere trasmesso entro e non oltre il 21 Gennaio 2026**
all'indirizzo email **bat@ens.it** o consegnato all'ENS di BAT

Con la firma del presente modulo dichiaro di:

- volermi iscrivere all'attività organizzata dall'**ENS di BAT**;
- aver letto e compreso l'informativa sul trattamento e la protezione dei dati personali ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento 2016/679 pubblicata da ENS sul sito www.ens.it;
- sapere che in caso di rinuncia o di impossibilità alla partecipazione al pranzo non sarà possibile richiedere il rimborso.

Trani ____/____/____

Firma _____