

**MODULO DI PRE-ADESIONE VARESE 2020**

Compila e invia questo modulo **entro il 15 marzo in formato word e compilato in ogni suo punto**

**Esclusivamente** a questo indirizzo

screening@solcioe.it

Nome e Cognome:

Città, Via, Provincia:

cell: email personale (no università):

sono: (segnare con una X)

O Ottico Optometrista

 O Studente in Ottica e Optometria al 3^ anno

 Nome dell’Università Docente di riferimento

Sono interessato a partecipare (segnare con una X)

O **1^ sessione** da lunedì 15 Giugno a martedì 16 Giugno

(con arrivo domenica 14 entro le ore 15.30 e partenza martedì 15 dopo le ore 14.00)

O **2^ sessione** da martedì 16 Giugno a mercoledì 17 Giugno

(con arrivo martedì entro le ore 11.00 e partenza mercoledì dopo le ore 18.00)

Se hai già partecipato gli anni scorsi, hai già le due magliette **blu** dei volontari?

O Sì O Ne ho solo una O Sono un nuovo volontario

Taglia maglietta: O S O M O L O XL O XXL

Se desideri diventare socio del nostro programma,

 la quota associativa, è di **€ 52,00** da versare al seguente Iban

**Solcioe (IT72Q0521601613000000040167**)

**Sia la conferma da parte nostra per la tua partecipazione che tutte le notizie relative ti verranno comunicate esclusivamente tramite email.**