



ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA RICERCA SULL'ANEMIA DI FANCONI  
(ONLUS L. R. 460/97, ART.10, C. 8)  
PIAZZA G. BOVIO, 14 -I-80133 NAPOLI

**SCHEDA DI PARTECIPAZIONE**  
**IV° FANCONI FAMILY DAY, ROMA 9-10 SETTEMBRE 2017**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ padre/madre di \_\_\_\_\_  
(indicare il nome del figlio/a/i affetti da A.F.) chiede di poter partecipare, con la propria famiglia, al **IV° Family Day** che si svolgerà il **9 e 10 settembre 2017** presso Hotel Villa Aurelia, Via XIII Leone, 459 - 00165 Roma Tel. **06.660.17.458** - **www.villaaurelia.net**.

All'incontro parteciperanno i seguenti componenti della famiglia:

Cognome	Nome	Età <sup>1</sup>	Grado di parentela (padre/madre/figlio/a, altro)

<sup>1</sup>Per i giovani adulti sono previsti incontri e tavole rotonde ad hoc di counselling/supporto psicologico e momenti di aggregazione collettiva. Per i bambini verranno organizzate specifiche attività ludiche e di intrattenimento

Barrare la casella che indica la tipologia di stanza richiesta

a. Pernottamento del 9/9      singola       doppia       tripla       quadrupla

Indicare il numero di persone che fruiranno dei singoli pasti

b. Pasti                      \*Pranzo del 9/9       \*Cena del 9/9       \*Pranzo del 10/9

*\*La struttura richiede di indicare tassativamente il numero di pasti richiesti da ciascun componente della famiglia*

La presente richiesta è subordinata alla disponibilità delle camere richieste e deve intendersi come pre-adesione al Family Day. La scheda deve essere trasmessa entro il **26 giugno 2017** per e-mail all'AIRFA al seguente indirizzo [infofanconi@airfa.it](mailto:infofanconi@airfa.it)

Indicare un recapito telefonico e un indirizzo e-mail cui è possibile riferirsi per ogni comunicazione

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Tel. fisso \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_