



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
V° FANCONI FAMILY DAY, ROMA 6-7 LUGLIO 2019

Il sottoscritto _____ padre/madre/parente di _____ (indicare il nome del figlio/a/i affetti da A.F.) chiede di poter partecipare, con la propria famiglia, al V° **Family Day** che si svolgerà il **6 e 7 luglio 2019** presso Hotel Villa Aurelia, Via XIII Leone, 459 - 00165 Roma Tel. **06.660.17.458** - www.villaaureliaroma.com.

All'incontro parteciperanno i seguenti componenti della famiglia:

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

¹Per 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

Pernottamento del 6 luglio singola doppia tripla quadrupla

Indicare il numero di persone che fruiranno dei singoli pasti

Pasti *Pranzo del 6 luglio *Cena del 6 luglio *Pranzo del 7 luglio

**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 **3 giugno 2019** per e-mail all'AIRFA al seguente indirizzo infofanconi@airfa.it.

Dichiara inoltre di voler / non voler partecipare allo screening del cavo orale.

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 _____