



**ORDINE DI MALTA
ITALIA**

**DELEGAZIONE
DI ABRUZZO E MOLISE**

PULLMAN	<input type="checkbox"/>
ALBERGO	<input type="checkbox"/>
MEDAGLIE	<input type="checkbox"/>
CERT.MED.	<input type="checkbox"/>
SERVIZI	<input type="checkbox"/>

Riservato alla
Delegazione

Pellegrinaggio a Loreto 2009

DOMANDA di PARTECIPAZIONE

- CAPPELLANO MEDICO FARMACISTA SORELLA
 BARELLIERE AIUTANTE ACCOMPAGNATORE INFERMIERE

Cognome _____

Cognome di nascita _____

Nome _____

Titolo nobiliare _____

Posizione nell'Ordine:
(Cavaliere, Dama, Donato, Croce al merito, Medaglia d'argento)

Comune di residenza:

Indirizzo:

Nato a:

Professione: _____ Gruppo sanguigno _____

Diplomi ospedalieri _____ Lingue conosciute: _____

Desidera alloggiare in camera con _____ Singola (se disponibile)

Quante volte è stato a Loreto con gli ammalati ? Con quale organizzazione ?
A quali servizi desidera essere assegnato ? (richiesta non vincolante per la Direzione) trasporti
Disponibile per turni di notte ? SI NO

Il sottoscritto, esonerando l'Ordine da ogni responsabilità al riguardo, chiede di partecipare al Pellegrinaggio da Napoli; Pullman in partenza largo Villa Pignatelli ore 08.00. SI NO

Ai sensi delle vigenti disposizioni di legge autorizza la pubblicazione delle proprie generalità ed indirizzo nel "Libretto Bianco" del Pellegrinaggio. Dichiara di essere a conoscenza delle norme di partecipazione al Pellegrinaggio che si impegna ad osservare e di essere in possesso di un documento di identità valido che porterà con sé.

	Data	Importo	Estremi del versamento
Acconto			
Saldo			
Suppl. singola			
Offerta			