



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			