

# CEI – SERVIZIO PER LA PROMOZIONE DEL SOSTEGNO ECONOMICO ALLA CHIESA

CORSO DI STUDIO INTEGRATIVO SUL SOVVENIRE PER SEMINARISTI: 2 – 6 SETTEMBRE 2019

“IL CARMELO” - VIA DOGANALE, 1 – SASSONE, CIAMPINO (RM)

Il trattamento dei dati personali acquisiti avverrà nel rispetto delle garanzie previste dall'ordinamento canonico (Decreto generale della Conferenza Episcopale Italiana del 25 maggio 2018) e tenuto conto del Regolamento UE 679/2016. Ciascun sottoscritto acconsente all'invio di materiale informativo o di altre comunicazioni promozionali da parte della Conferenza Episcopale Italiana attraverso l'indirizzo postale ed e-mail da lui rilasciato per tale scopo.

Per maggiori dettagli consultare il sito: <https://www.chiesacattolica.it/tutela-della-privacy/>. Il presente consenso può essere revocato in qualsiasi momento inviando una mail a [sovvenire@chiesacattolica.it](mailto:sovvenire@chiesacattolica.it)

Inviare la scheda (parte 1 e 2), **entro il 15 maggio 2019**, con una delle seguenti modalità: (posta ordinaria) a: **CEI - SPSE** c.a. letizia Franchellucci - Via Aurelia, 468 - 00165 ROMA (fax) :06/66.398.444 ( e-mail ) : [l.franchellucci@sovvenire.it](mailto:l.franchellucci@sovvenire.it)

**SCRIVERE IN STAMPATELLO**

## SCHEDA REGISTRAZIONE (PARTE 1)

<b>DATI ANAGRAFICI SEMINARIO:</b>	Nome Seminario .....
	Regione ..... Diocesi .....
	Città ..... Prov ..... Cap .....
	Indirizzo .....
	Tel Uff ..... Fax .....
	E-mail .....

<b>ALTRI DATI ANAGRAFICI PARTECIPANTI:</b>	Sull'altra scheda "scheda registrazione (parte 2)" si prega specificare i dati anagrafici completi di ciascun capo gruppo e/o accompagnatore e di ogni singolo seminarista
--	--

<b>SISTEMAZIONE ALBERGHIERA</b>	Data arrivo in hotel ..... Data partenza da hotel (*).....
---------------------------------	--

<b>MODALITA' VIAGGIO:</b>	<b>SPSE si occuperà dell'organizzazione dei viaggi.</b>
	Si prega di scegliere la modalità di viaggio preferita:
	<input type="checkbox"/> Treno <input type="checkbox"/> Aereo <input type="checkbox"/> Bus riservato
	<input type="checkbox"/> Auto ( <i>disponibile parcheggio gratuito</i> )
	Note:
	.....
	.....
	.....

**(\*) NOTA BENE: in caso di variazione della data di partenza (anticipata o posticipata) occorre una nota scritta a firma del Rettore.**

Data \_\_\_\_\_

Firma del Rettore \_\_\_\_\_

# CEI – SERVIZIO PER LA PROMOZIONE DEL SOSTEGNO ECONOMICO ALLA CHIESA

CORSO DI STUDIO INTEGRATIVO SUL SOVVENIRE PER SEMINARISTI: 2 – 6 SETTEMBRE 2019

“IL CARMELO” - VIA DOGANALE, 1 – SASSONE, CIAMPINO (RM)

Il trattamento dei dati personali acquisiti avverrà nel rispetto delle garanzie previste dall'ordinamento canonico (Decreto generale della Conferenza Episcopale Italiana del 25 maggio 2018) e tenuto conto del Regolamento UE 679/2016. Ciascun sottoscritto acconsente all'invio di materiale informativo o di altre comunicazioni promozionali da parte della Conferenza Episcopale Italiana attraverso l'indirizzo postale ed e-mail da lui rilasciato per tale scopo.

Per maggiori dettagli consultare il sito: <https://www.chiesacattolica.it/tutela-della-privacy/>. Il presente consenso può essere revocato in qualsiasi momento inviando una mail a [sovvenire@chiesacattolica.it](mailto:sovvenire@chiesacattolica.it)

## SCHEDA REGISTRAZIONE (PARTE 2)

SEMINARIO DI \_\_\_\_\_

<b>DATI ANAGRAFICI RETTORE CAPO GRUPPO/ ACCOMPAGNATORE</b>	Cognome .....	Nome .....
	Data di nascita.....	Comune di nascita.....
	Diocesi di riferimento .....	Fax .....
	Cell .....	E-mail .....
	Carta d'identità n° .....	rilasciata dal comune di ..... scad. ....

<b>DATI ANAGRAFICI CAPO GRUPPO/ ACCOMPAGNATORE</b>	Cognome .....	Nome .....
	Data di nascita .....	Comune di nascita .....
	Diocesi di riferimento .....	Fax .....
	Cell .....	E-mail .....
	Carta d'identità n° .....	rilasciata dal comune di ..... scad. ....

<b>DATI ANAGRAFICI SEMINARISTA</b>	Cognome .....	Nome .....
	Data di nascita.....	Comune di nascita.....
	Diocesi di riferimento.....	Fax .....
	Cell .....	E-mail .....
	Carta d'identità n° .....	rilasciata dal comune di ..... scad. ....

<b>DATI ANAGRAFICI SEMINARISTA</b>	Cognome .....	Nome .....
	Data di nascita.....	Comune di nascita.....
	Diocesi di riferimento .....	Fax .....
	Cell .....	E-mail .....
	Carta d'identità n° .....	rilasciata dal comune di ..... scad. ....

Data \_\_\_\_\_

Firma del Rettore \_\_\_\_\_

# CEI – SERVIZIO PER LA PROMOZIONE DEL SOSTEGNO ECONOMICO ALLA CHIESA

CORSO DI STUDIO INTEGRATIVO SUL SOVVENIRE PER SEMINARISTI: 2 – 6 SETTEMBRE 2019

“IL CARMELO” - VIA DOGANALE, 1 – SASSONE, CIAMPINO (RM)

Il trattamento dei dati personali acquisiti avverrà nel rispetto delle garanzie previste dall'ordinamento canonico (Decreto generale della Conferenza Episcopale Italiana del 25 maggio 2018) e tenuto conto del Regolamento UE 679/2016. Ciascun sottoscritto acconsente all'invio di materiale informativo o di altre comunicazioni promozionali da parte della Conferenza Episcopale Italiana attraverso l'indirizzo postale ed e-mail da lui rilasciato per tale scopo.

Per maggiori dettagli consultare il sito: <https://www.chiesacattolica.it/tutela-della-privacy/>. Il presente consenso può essere revocato in qualsiasi momento inviando una mail a [sovvenire@chiesacattolica.it](mailto:sovvenire@chiesacattolica.it)

## SCHEDA REGISTRAZIONE (PARTE 2)

SEMINARIO DI \_\_\_\_\_

<b>DATI ANAGRAFICI SEMINARISTA</b>	Cognome ..... Nome ..... Data di nascita..... Comune di nascita..... Diocesi di riferimento..... Fax ..... Cell ..... E-mail ..... Carta d'identità n° _____ rilasciata dal comune di _____ scad. _____
------------------------------------	---

<b>DATI ANAGRAFICI SEMINARISTA</b>	Cognome ..... Nome ..... Data di nascita..... Comune di nascita..... Diocesi di riferimento..... Fax ..... Cell ..... E-mail ..... Carta d'identità n° _____ rilasciata dal comune di _____ scad. _____
------------------------------------	---

<b>DATI ANAGRAFICI SEMINARISTA</b>	Cognome ..... Nome ..... Data di nascita..... Comune di nascita..... Diocesi di riferimento..... Fax ..... Cell ..... E-mail ..... Carta d'identità n° _____ rilasciata dal comune di _____ scad. _____
------------------------------------	---

<b>DATI ANAGRAFICI SEMINARISTA</b>	Cognome ..... Nome ..... Data di nascita..... Comune di nascita..... Diocesi di riferimento..... Fax ..... Cell ..... E-mail ..... Carta d'identità n° _____ rilasciata dal comune di _____ scad. _____
------------------------------------	---

Data \_\_\_\_\_

Firma del Rettore \_\_\_\_\_