**Richiesta prenotazione ausili alla mobilità (carrozzine a spinta manuale)**:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome e Cognome \*** |  |
| **E-mail** |  |
| **Numero di telefono \*** |  |
| **Giornate di manifestazione \***Barrare le caselle delle date richieste |  18 gennaio 2025 19 gennaio 2025 20 gennaio 2025 21 gennaio 2025 22 gennaio 2025 |
| **Ritiro presso \***Barrare la casella dell’ingresso richiesto |  Infermeria Ingresso SUD g Infermeria Ingresso EST Infermeria Ingresso OVEST |
| **Note aggiuntive** |  |

 \* Campi che richiedono la compilazione obbligatoria

**Inviare il modulo compilato all’indirizzo e-mail** helpdesk.rn@iegexpo.it**.**

**Riceverai conferma di prenotazione.**