

Il sottoscritto _____ nato a _____ il __/__/____

residente a _____ via _____

cellulare _____ e-mail _____

SOCIO CRAL SI NO SOCIO AELA SI NO

CHIEDE di partecipare al viaggio:

TOUR CROAZIA 25 settembre – 02 Ottobre 2020



di far partecipare all'iniziativa il seguente familiare convivente:

Coniuge _____ nato a _____ il __/__/____

Figlio _____ nato a _____ il __/__/____

Figlio _____ nato a _____ il __/__/____

Invitati:
1. _____ nato a _____ il __/__/____

cellulare _____ e-mail _____

2. _____ nato a _____ il __/__/____

cellulare _____ e-mail _____

Partenza da FIRENZE

con la seguente sistemazione: Singola n. Doppia/Twin n. Tripla n.

NOTE/RICHIESTE:

Il sottoscritto comunica di aver effettuato il versamento di € come acconto a mezzo bonifico sul conto corrente presso Banco Posta n. IBAN IT 80 X 07601 02800 000067756791 intestato a CRAL GRUPPO UNIPOL (si prega di allegare copia del versamento)

Data

Firma del Socio

.....

LA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE ED IL VERSAMENTO EFFETTUATO DOVRANNO ESSERE INVIATI :

- FAX AL N.RO 055.471934
- E.MAIL A cralgruppounipol@unipolsai.it - TELEFONO 055 485474 – 055 486641

IMPORTANTE: indicare Nome e Cognome come risulta sul documento utilizzato per l'espatrio. Per errati o incompleti dati anagrafici e le eventuali spese sostenute per le modifiche necessarie saranno addebitate al partecipante. ➔ SI PREGA ALLEGARE COPIA DEL PASSAPORTO O CARTA IDENTITA' VALIDA PER L'ESPATRIO ←

Nel pieno rispetto del D.LGS 196/03 (tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali), si dichiara che l'eventuale archivio indirizzi e generalità dei partecipanti all'iniziativa non verrà utilizzato da questo cral per le altre finalità all'infuori della presente iniziativa