



GIORNO Madonna di Campiglio - Settimana Verde 2



Spazio riservato ad Arcadia

Compilare il modulo in ogni sua parte specificando il periodo scelto

Il Sottoscritto Socio		Matricola		Sede		Recapito telefonico Cel
------------------------------	--	------------------	--	-------------	--	--------------------------------

Desidera partecipare al Soggiorno con le seguenti persone: Nr. Posti

E-MAIL:

NOMINATIVO	QUALIFICA (SOCIO /OSPITE)	PARENTELA (VEDI TAB. 2)	LUOGO DI NASCITA	DATA NASCITA			SISTEMAZIONE (VEDI TAB.3)		POLIZZA ANN.TO	PAGAMENTO (VEDI TAB.5)	QUOTA DI PARTECIPAZIONE

TOTALE -

Tabella 3: SISTEMAZIONE ALBERGHIERA					
M	MATRIMONIALE	S	SINGOLA	MC	MATR.+ CULLA
M+1	MATR.+ 1 LETTO	2L	A 2 LETTI	4L	A 4 LETTI
M+2	MATR.+ 2 LETTI	3L	A 3 LETTI		

Tabella 5: TIPO PAGAMENTO					
C	CONTANTI	B	BONIFICO	T	TRATTENUTA

Con l'apposizione della propria firma il sottoscritto Socio conferma che tutti i partecipanti alla manifestazione suddetta (socio, familiari ed ospiti), rilasciano il consenso al trattamento dei relativi dati personali, per tutti gli adempimenti necessari alla partecipazione stessa.

Data _____

Firma del Socio _____