

DATI DEL SOCIO RICHIEDENTE			
Il sottoscritto		CID/n° tessera	
Tipologia Socio	_____ Effettivo	_____ Straordinario	_____ Aderente _____ Convenzionato
Pagamento	Soci Effettivi _____trattenuta sullo stipendio (5 rate)		
	_____contanti o bonifico bancario: acconto all'atto della prenotazione e saldo prima della partenza		
	Soci Straordinario / Aderente / Convenzionato: contanti (o bonifico bancario)		
Residente a			
C.F.			
tel.	cell.	e-mail	

DATI DEL SOGGIORNO			
Hotel/Viaggio		LOCALITÀ	
Dal		AL	
		Catalogo	
Camera	__ SINGOLA	__ DOPPIA	__ TRIPLA __ QUADRUPLA

DATI DEI PARTECIPANTI (specificare nome, cognome, data di nascita)	

RICHIESTE PARTICOLARI

IL SOCIO
-dichiara di aver preso visione e di accettare le condizioni generali di partecipazione e in particolare le norme inerenti l'annullamento del viaggio (e relative penali in caso di rinuncia) riportate nei cataloghi Agenzia BORGOMAGGI;
-dichiara di presentare richiesta scritta per ogni modifica dei dati comunicati;
- richiede il preventivo di costo all'Agenzia BORGOMAGGI
Luogo e Data _____ Firma _____
CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI - INFORMATIVA REG.TO UE 2016/679 'GDPR'
Il sottoscritto interessato, dichiara di aver preso visione del documento di informativa n. 11252.51.365219.1130149 ai sensi dell'articolo 7 del Reg.to UE 2016/679 (consultabile sul sito www.craem.it sezione PRIVACY o presso gli sportelli CRAEM); Presta il suo consenso al trattamento dei dati personali forniti per le finalità facoltative sotto riportate?
__ Sì __ No Invio comunicazioni via email, telefono, posta o sms
Data _____ Firma _____

DETTAGLIO COSTI - A CURA DELL'AGENZIA	per persona €	N°	totale €
QUOTA INDIVIDUALE PARTECIPAZIONE			
SUPPLEMENTO SINGOLA			
SUPPLEMENTO/RIDUZIONE 3° LETTO			
VOLO			
SUPPL.			
TASSE APT			
ISCRIZIONE			

Nessuna opzione è stata bloccata. Tariffe e disponibilità saranno da riconfermare al momento della prenotazione.

TOTALE

DETTAGLI PAGAMENTO	
Acconto	€ _____ L'acconto è pari al 30% del totale e deve essere versato all'atto della prenotazione.
Saldo	€ _____ Si ricorda ai Soci che il saldo dovrà essere effettuato entro 30 giorni prima della partenza

FIRMA DEL SOCIO PER ACCETTAZIONE DEL PREVENTIVO COME DA DETTAGLIO COSTI SOPRA RIPORTATO
Luogo e Data _____ Firma _____