



DATI DEL SOCIO RICHIEDENTE			
Il sottoscritto			CID/n° tessera
Tipologia Socio	<input type="checkbox"/> Effettivo	<input type="checkbox"/> Straordinario	<input type="checkbox"/> Aderente <input type="checkbox"/> Convenzionato
Pagamento	Soci Effettivi <input type="checkbox"/> trattenuta sullo stipendio (5 rate)		
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> SINGOLA	<input type="checkbox"/> DOPPIA	<input type="checkbox"/> TRIPLA <input type="checkbox"/> 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 ETLISIND Viaggi;
-dichiara di presentare richiesta scritta per ogni modifica dei dati comunicati;
- richiede il preventivo di costo all'Agenzia ETLISIND Viaggi
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. 11252.51.365219.2115258 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?
<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> 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 _____