##### UNICREDIT CIRCOLO TRENTO 38122 – Trento – Via Santa Maria Maddalena, 8

**e-mail: info@unicreditcircolotrento.it - TEL/FAX 0461/916772**

**Recapito posta interna Unicredit: c/o Agenzia TRENTO GALILEI – COD.5079**

**MODULO ISCRIZIONE**

## Viaggio a ROMA

***da DOMENICA 12 a MERCOLEDI’ 15 GENNAIO 2025***

**Il/la sottoscritto/a**…………………………………………………………………………………….…………, **Socio del Circolo,**

**indirizzo** (completo di CAP): …………………………………………………………………………………………………………………………….…….

**tel. cell.**……………………………..………………**e-mail :** ………………………………………………………………………….………….……

**dà adesione impegnativa al viaggio suddetto (organizzazione tecnica, servizi e logistica a cura dell’Agenzia Acli Viaggi Srl) per le persone sotto indicate:**

|  |
| --- |
| **COGNOME – NOME – LUOGO e DATA NASCITA - RESIDENZA**  |
| 1.  |
| 2.  |
| 3.  |
| 4.  |

**Comunica che i partecipanti saliranno a:** (indicare!)

 **/\_/ TRENTO/ STAZIONE FS /\_/ ROVERETO/ STAZIONE FS**

### CHIEDE la seguente sistemazione alberghiera: (indicare!)

**n. …… stanze SINGOLE n. …… stanze DOPPIE** **n. …… stanze TRIPLE**

**/\_/ CHIEDE /\_/ NON CHIEDE l’ASSICURAZIONE ANNULLAMENTO** (indicare!)

**/\_/ CHIEDE /\_/ NON CHIEDE di partecipare alla Mostra su GUERCINO per n……… persone**

**Dichiara di essere a conoscenza che la partecipazione alla presente iniziativa, riservata unicamente ai Soci del Circolo Unicredit Trento, è subordinata alla preventiva iscrizione al Circolo con versamento della relativa quota associativa annuale per tutti i sopra elencati partecipanti (MINORI ESCLUSI).**

**Autorizza il Circolo Unicredit Trento a comunicare alla Agenzia Acli Viaggi Srl i dati sopra riportati necessari per formalizzare l’iscrizione e partecipazione al presente viaggio di tutti i nominativi indicati.**

**Conferma che provvederà a versare, su indicazione del Circolo, il corrispettivo del viaggio direttamente alla predetta Agenzia Acli Viaggi Srl - IBAN: IT12Y0830401807 000007383197- nei tempi dalla stessa indicati.**

**Prende inoltre atto che tutte le incombenze contrattuali e gestionali relative alla presente iniziativa saranno gestite direttamente e unicamente dall’Agenzia Acli Viaggi Srl.**

 **(luogo data)…………………………………………………………………. (firma)…………………………………………………………………**

**Via S. Maria Maddalena, 8 – 38122 TRENTO – Orario ufficio: 15.00–17.00 lunedì – mercoledì - venerdì**

**Tel. e Fax 0461 916772 - e-mail:** ***info@unicreditcircolotrento.it*** **- Sito internet:** [***www.circolotrento.unicredit.it***](file:///C%3A%5C..%5C..%5C..%5C..%5C..%5C..%5C..%5CDownloads%5Cwww.circolotrento.unicredit.it)