|  |
| --- |
| C:\Users\unicredit\Downloads\image001 (7).png **CIRCOLO TRENTO ETS** **Via S.Maria Maddalena, 8 - 38122 TRENTO - telefono e Fax 0461 916772****e-mail:** **info@unicreditcircolotrento.it****Recapito posta interna UNICREDIT: presso Agenzia Trento Galilei - Cod.5079****MODULO di ISCRIZIONE** |
|  |
| TOUR in ALBANIA |  | dal 18 al 25 settembre 2024 |
|  |   |  |
| **(NB: per compilare questo modulo su PC, usare il tasto TAB**  **per spostarsi fra i vari campi****oppure usare il mouse per posizionare il cursore all’inizio dei vari campi da compilare )** |
|  |
| **Il/la sottoscritto/a Socio/a** |  |
|  |
|  |
| **RECAPITO** |  |
|  ( **indirizzo completo di via, n°civico, CAP, Città)** |
|  |
| **tel.casa:**  |  | **cell**.: |  | **tel.uff.:**  |  |
|  |
| **e-mail** |  |
|  |
| **dà adesione impegnativa al suddetto viaggio (organizzazione tecnica, servizi e logistica a cura dell’Agenzia ACLI VIAGGI Srl) per le persone sottoelencate**   |
| **COGNOME E NOME - LUOGO E DATA DI NASCITA – RESIDENZA** **(indicare tutti i dati !!!)** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Comunica che i partecipanti saliranno a:** (**indicare**!!! ) |
|  | **TRENTO – inizio via Perini**  |  |  | **ROVERETO F.S.**  |  |
|  | **TRENTO - Piazzale ex-Zuffo**  |  |  | **ROVERETO SUD - Parch. A/22** |  |
|  |  |
| **Chiede la seguente sistemazione alberghiera:** (**selezionare tipo e indicare quantità**! ) |
|  |
| **N°** |  | **stanze singole** | **N°** |  | **stanze doppie** |  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |  **CHIEDE l’ASSICURAZIONE ANNULLAMENTO ( barrare SE RICHIESTA!** **)** |
|  |
| **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.** **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 l’acconto pari a 300 € e il saldo del viaggio direttamente alla predetta Agenzia Acli Viaggi Srl - IBAN: IT 12 Y 08304 01807 000007383197** **- nei tempi dalla stessa indicati.** **Prende inoltre atto che tutte le incombenze contrattuali e gestionali relative alla presente iniziativa saranno gestite direttamente ed unicamente dall’Agenzia Acli Viaggi Srl.** |
|  |  |  |
| **Luogo e data** |  | **firma**  |