|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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**](mailto: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** | | |