

Soggiorno estivo iGV Santagiusta

24 - 31 agosto 2024

Direzione tecnica: VIAGGIARE CON NOI


INTESTATARIO

 Nome e Cognome _____ Socio Non Socio

Indirizzo: _____ C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Reacapiti telefonici _____ E-mail _____

Data e luogo di nascita _____ Codice fiscale _____

 Assicurazione sanitaria suppl. SI NO Assicurazione annullamento suppl. SI NO Singola

Allergie/intolleranze _____

ALTRI COMPONENTI

 Nome e Cognome _____ Socio Non Socio

 Assicurazione sanitaria suppl. SI NO Assicurazione annullamento suppl. SI NO Singola

Allergie/intolleranze _____

QUOTA SOCI (minimo 20 persone) € 1.390 a persona

SUPPLEMENTO CAMERA SINGOLA € 220 a persona

QUOTA SOCI (minimo 30 persone) € 1.340 a persona

ASSICURAZIONE ANNULLAMENTO € 125 a persona

SUPPLEMENTO NON SOCI € 70 a persona

CALCOLO QUOTE

N. quote SOCIO € _____ N. quote NON SOCIO € _____ N. Supplemento Camera Singola € _____

N. Assicurazione sanitaria supplementare € _____ N. Assicurazione annullamento supplementare € _____

Totale da versare € _____

Firma _____

ACCONTO € 450,00 a persona all'atto dell'iscrizione, più eventuale assicurazione contro l'annullamento supplementare **SALDO** entro il 16 Luglio 2024.

PAGAMENTO: bonifico bancario - codice IBAN: IT66Z085302250600000000682 - intestato a: VIAGGIARE CON NOI

Causale versamento: "BANCA D'ALBA - SOGGIORNO ESTIVO IGV SANTAGIUSTA - 24-31 Agosto 2024"

più indicazione dei nominativi dei partecipanti. E indicare tutti i nominativi dei partecipanti

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

I dati personali da Lei forniti nella presente scheda di iscrizione e quelli degli altri partecipanti, il cui conferimento è obbligatorio, saranno trattati per finalità strettamente connesse e strumentali alla prenotazione ed organizzazione del viaggio da Lei selezionato, ivi inclusa la registrazione presso l'agenzia viaggi organizzatrice, le compagnie aeree, le strutture alberghiere ed i servizi di transfer ed escursioni, sottoscrizione della polizza assicurativa e fornitura di assistenza 24 ore su 24 relativamente a qualsiasi questione dovesse sorgere nel corso del viaggio. Inoltre, i Suoi dati personali saranno trattati per l'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti e/o normative comunitarie, oppure da organi di vigilanza e controllo o da altre autorità a ciò legittimate. Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, con modalità e strumenti, nel rispetto delle misure di sicurezza di cui all'art. 32 del GDPR 2016/679 e all'Allegato B del Codice Privacy (artt. 33-36 del Codice), ad opera di soggetti appositamente incaricati, in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/679.

Data _____

Firma _____

La presente scheda va fatta pervenire unitamente alla copia dei documenti con i quali si intende viaggiare e la contabile del pagamento.

