

SEDE DI: _____

CLIENTE : _____ **SOCIO:** _____

MODULO PARTECIPAZIONE

Itinerario scelto : _____ *Data prenotazione :* _____

COGNOME e NOME

LUOGO e DATA di NASCITA

Codice Fiscale : _____

Indirizzo : _____

Recapito Telefonico : _____ **E-mail :** _____

SISTEMAZIONE IN HOTEL :

Singola	Matrimoniale	Doppia	Tripla	Matr.+1Letto	Matr.+2Letti	Quadrupla
<input type="radio"/>						

ACCONTO : € _____ c/c ° _____ **DATA:** _____

SALDO : € _____ c/c ° _____ **DATA:** _____

NOTE : _____

Firma _____