|  |
| --- |
| **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** |
|  |  |  |  |  |
| TREKKING di Primavera con il Gruppo Escursionisti Alghero e la Sardegna Nord Occidentale |  | **dal 16 al 22 maggio 2022** |
| **(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** |  |
|  (se Pensionato, Familiare, Aggregato: **indirizzo completo di via, n°civico, CAP, Città -**  se in servizio: **Ufficio e cod.interno)** |
|  |
| **tel.casa** |  | **cell**.: |  | **tel.uff.:**  |  |
|  |
| **e-mail** |  |
|  |
| **dà adesione impegnativa al suddetto viaggio (organizzazione tecnica, servizi e logistica a cura dell’Agenzia AcliViaggi srl per le persone sottoelencate** |
| **COGNOME E NOME - LUOGO E DATA DI NASCITA – consigliato allegare fotocopia ante/retro dei documenti** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Comunica che i partecipanti saliranno a:** (**indicare**!!! ) |
|  | **TRENTO – inizio via Perini**  |  |  | **ROVERETO F.S.**  |  |  |  |
|  | **TRENTO - Parcheggio ex-Zuffo**  |  |  | **ROVERETO SUD - Parch. A/22** |  |  |  |
|  |  |
| **Chiede la seguente sistemazione:** (**indicare tipo e quantità**! ) |
|  |
| **N°** |  | **stanze singole** | **N°** |  | **stanze doppie** |  **N°** |  | **stanze triple** |  |
|  |
|  |  | **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 AcliViaggi 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 al 30% del totale e il saldo del viaggio direttamente alla predetta Agenzia AcliViaggi 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 dall’Agenzia AcliViaggi Srl.** **Luogo e data Firma autorizzata** |