

Il/la sottoscritto/a _____ (ndg _____)
 nato/a a _____ il _____
 residente a _____ in via _____
cellulare _____ **e-mail** _____ @ _____

SOCIO della Val di Fiemme Cassa Rurale desidera iscriversi al viaggio a

PRAGA
03 – 06 OTTOBRE 2025

DATI PASSEGGERO

Tipo documento <input type="checkbox"/> Passaporto - <input type="checkbox"/> Carta identità	Numero documento _____	Data emissione _____	Data scadenza _____
---	---------------------------	-------------------------	------------------------

DATI ACCOMPAGNATORE

Cognome nome _____		Residenza _____	
Luogo di nascita _____		Data di nascita _____	
Tipo documento <input type="checkbox"/> Passaporto - <input type="checkbox"/> Carta identità	Numero documento _____	Data emissione _____	Data scadenza _____

SISTEMAZIONE IN CAMERA

<input type="checkbox"/> MATRIMONIALE	<input type="checkbox"/> DOPPIA letti separati
<input type="checkbox"/> DOPPIA da dividere. Accetto di dividere la stanza con altro partecipante. Nel caso non vi sia la possibilità, accetto la sistemazione in camera singola con addebito del supplemento previsto dal programma.	<input type="checkbox"/> SINGOLA Con addebito del supplemento previsto dal programma.

Quota di partecipazione ¹ (euro 985,00 x pers.)	Supplemento camera singola (euro 180,00)	Assicurazione annullamento* (euro 90 x pers.)	TOTALE

¹Quota soggetta a conferma T.O.

*L'assicurazione è facoltativa, ma consigliata.

Autorizzo l'addebito su c/c n.		
Acconto 30%	euro _____	alla conferma del viaggio
Saldo finale	euro _____	30 giorni prima della partenza

In caso di rinuncia al viaggio, verranno applicate le penalità previste dal regolamento T.O.

Luogo e data _____ **FIRMA per accettazione** _____

Spazio riservato alla filiale

Consegnato alla filiale: _____ il _____ OPERATORE _____