Richiesta prenotazione viaggio soci GID UBI BANCA

Il sottoscritto _____
in servizio presso FIL/UFF_____ dell'Azienda
_____
oppure se PENSIONATO domiciliato a _____
indirizzo _____
Recapiti telefonici (indicarne obbligatoriamente almeno uno):
Casa _____
Ufficio _____
Cellulare _____
E-mail _____@_____
Con la presente chiede la prenotazione dei seguenti servizi:

TOUR OPERATOR	
CATALOGO	
DESTINAZIONE	
HTL/RESIDENCE	
AEROPORTO	
PERIODO	DAL AL
SISTEMAZIONE	CAMERA |_|SINGOLA |_| DOPPIA |_| TRIPLA |_| QUADRUPLA APPARTAMENTO |_| MONOLOCALE |_| BILOLOCALE |_| TRILOCALE
TRATTAMENTO	|_| BED |_| B&B |_|1/2 PENS. |_| PENS. COMPLETA |_| ALL INCLUSIVE

COGNOME E NOME DI TUTTI I PARTECIPANTI	DATA NASCITA

INDIRIZZO DI POSTA INTERNA AL QUALE VERRANNO INVIATI I DOCUMENTI DI VIAGGIO	
FAX AL QUALE VERRA' INVIATO L'EVENTUALE FAX DI CONVOCAZIONE:	

N.B. E' IMPORTANTE INDICARE L'INDIRIZZO ESATTO IN STAMPATELLO "LEGGIBILE"

RIFERIMENTO PRATICA	
IMPORTO PRATICA DA SCONTARE *(DALLO SCONTO SONO ESCLUSE: LE QUOTE DI ISCRIZIONE , TASSE AEREOPORTUALI, VISTI, SUPPLEMENTI, NOLEGGIO AUTO E ASSICURAZIONI)*	€ _____,____
TOTALE SCONTATO	€ _____,____

INDICARE QUI SOTTO IL CONTO CORRENTE DI ADDEBITO E LA MATRICOLA ATTENZIONE: LE PRENOTAZIONI SPROVVISTE DI COORDINATE BANCARIE E FIRMA VERRANNO RESPINTE E/O ANNULLATE

MATRICOLA		*ABI*		*CAB*		*CONTO*	

Il sottoscritto dichiara di concordare sull'ammontare complessivo definitivo che l'agenzia Easy Nite indicherà all'atto della richiesta del pagamento ovvero alla conferma della prenotazione più eventuali successivi aumenti richiesti dai Tour Operators, solleva il GID da ogni responsabilità, diretta o indiretta che si dovesse verificare, autorizza il GID a disporre l'addebito sul conto corrente indicato, autorizza il GID e l'agenzia incaricata al trattamento dei dati ai sensi della legge sulla privacy.

DATA_____ FIRMA _____

Spedire il presente modulo via fax all'agenzia EASY NITE al numero 011/542940
e alla Segreteria GID al numero 030/391736