

MODULO DI ISCRIZIONE – PELLEGRINAGGIO PARROCCHIALE

DATI PARTECIPANTE

Nome (come appare su documento): _____

Cognome: _____

Indirizzo: _____

Numero di telefono: _____ E-mail: _____

Data di nascita: _____ Luogo di nascita: _____

TIPOLOGIA DI STANZA

☐ Singola (si ricorda di prendere visione della quota maggiorata)

☐ Doppia letto singolo: _____

☐ Doppia letto matrimoniale

ALTRI PARTECIPANTI (CON MEDESIMO BONIFICO)

Nome (come appare su documento): _____

Cognome: _____

Indirizzo: _____

Numero di telefono: _____ E-mail: _____

Data di nascita: _____ Luogo di nascita: _____

ASSICURAZIONE AGGIUNTIVA

☐ Richiedo l'assicurazione aggiuntiva: €85 (stanza doppia) / €95 (singola)

☐ Non richiedo l'assicurazione

ESIGENZE PARTICOLARI (intolleranze, allergie, ecc.)

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole del costo del viaggio e si impegna a pagare le rate richieste tramite bonifico.

Data: _____

Firma: _____