

MODULO DI ADESIONE: da inviare entro il **15 Marzo 2025**

 via e-mail al seguente indirizzo: assdi.centrale@assdinazionale.it
Il sottoscritto/a:

Cognome/Nome _____ Codice Fiscale (Obbligatorio) _____

E-mail personale _____

Indirizzo abitazione (Obbligatorio) _____ cell. Personale _____

prenota n. _____ posti per il turno _____ (1° - 2°) dal: _____

per i seguenti nominativi (n.b. devono essere segnalati così come risulta dal documento d'identità) :

COGNOME E NOME coincidente con documento d'identità (inclusare tutti i partecipanti)	quota				
	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	SUPP. SINGOLA	Polizza annullamento	Sub Totale
				TOTALE	

Per raggiungere l'IGV Santa Clara:

- VIAGGERA' A PROPRIA CURA E A PROPRIE SPESE (la prenotazione è pertanto riferita al solo soggiorno che inizia da sabato e si conclude il sabato successivo)
- Incarica l'agenzia Zip Travel Group Srl di prenotare per sé e per i nominativi prenotati i voli aerei a/r da a Olbia
- Incarica l'agenzia Zip Travel Group Srl di prenotare per sé e per i nominativi prenotati il traghetto a/r da a Olbia
(PER TALE INCARICO SONO NECESSARI I DOCUMENTI DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'IN FORMATO FILE PDF fronte e retro)
- Desidera sottoscrivere la polizza ANNULLAMENTO VIAGGIO al costo di € 68 a persona in camera doppia e di € 78 in camera singola. (facoltativa ma vivamente consigliata)
- Segnala l'esigenza di trattamento per celiaci per n persona/e (indicare Cognome e Nome.)
- Segnala le seguenti intolleranze alimentari (indicare Cognome e Nome)
- Prenota n. _____ posti per le seguenti escursioni che pagherà in loco
- Arcipelago della Maddalena
 - Tour della Costa Smeralda
 - Santa Teresa di Gallura con sosta al tradizionale mercato della città
- Provvederà al bonifico dell' acconto di € 390 a persona over 17 entro il 31 Marzo 2025 contestualmente al premio della polizza Annullamento Viaggio e del saldo entro il 30 Maggio 2025

I bonifici dovranno essere eseguiti, per motivi fiscali, a favore di ZIPTRAVEL GROUP SRL codice IBAN IT90K030691217110000000880 causale: INCONTRIAMOCI ASSDINTESA con l'indicazione del nome coincidente a quello esposto su questa scheda di adesione.

Lo scrivente, anche a nome degli altri partecipanti, autorizza il trattamento dei dati personali esclusivamente per comunicazioni Assdintesa e Zip Travel Group Srl collegate con l'evento; solleva Assdintesa, nella persona del suo legale rappresentante, da ogni responsabilità civile e penale, anche oggettiva, per qualsiasi danno a persone e cose dall'evento sopra indicato. Ricordiamo che il rapporto contrattuale sorge direttamente tra il contraente e l'operatore turistico Zip Travel Group srl, sollevando pertanto AssDintesa da ogni responsabilità che dovesse sorgere in caso di controversie e/o inadempienze tra le parti.

 INCONTRIAMOCI 2025 è un appuntamento da non perdere: affrettateVi ad inviare le adesioni che Vi consentiranno di trascorrere una bella vacanza all'insegna dello svago e della gioia di stare assieme in armonia e amicizia.
 Un cordiale ARRIVEDERCI A PRESTO.

data _____ firma _____