

12 - 15 GIUGNO 2025

Presso *FALKENSTEINER FUNIMATION CLUB GARDEN*

CALABRIA \*\*\*\* CURINGA (CZ) LOCALITA' TORREVECCHIA

**SCADENZA ISCRIZIONI 10 MARZO 2025 (per ragioni organizzative si prega di anticipare, se possibile, l'iscrizione)**

La/Il Socia/Socio Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

E-mail personale: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_

Indirizzo Residenza: \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_

Nominativi: \_\_\_\_\_ Data di nascita solo Bambini/Ragazzi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

 CAMERA SINGOLA  CAMERA DOPPIA/MATRIM.  CAMERA TRIPLA  CAMERA QUADRUPLASOGGIORNERA' dal  12 - 15 giugno  8 - 15 giugno

Segnala le seguenti intolleranze alimentari per la Sig.ra/Sig.: \_\_\_\_\_

Richiede il menù per celiaci per la Sig.ra/Sig.: \_\_\_\_\_

Prenota per pranzo giorno d'arrivo al costo di € 25 p.p. per n° .....commensali.

**PER IL VIAGGIO UTILIZZERA'** MEZZI PROPRI E' INTERESSATO AD UTILIZZARE IL BUS/ASSDI (che verrà allestito in presenza di almeno 30 passeggeri per tratta)  
CON PARTENZA E RIENTRO DA \_\_\_\_\_ DESIDERA SOTTOSCRIVERE LA POLIZZA MEDICO BAGAGLIO E ANNULLAMENTO VIAGGIO PER I  
COMPONENTI DELLA CAMERA PRENOTATA (elenco sopra indicato) AL COSTO DI € 60 A CAMERA PRENOTA PACCHETTO TRENO A.R PER LAMEZIA IN PARTENZA DA MILANO .....// DA PADOVA.....  
PER I NOMINATIVI SOPRA INDICATI ( N.B. per gli Over 60 indicare data di nascita per le agevolazioni  
a loro riservate).**LA COMUNICAZIONE DI RICHIESTA DI TALE SERVIZIO deve essere fatta, unitamente al modulo di  
partecipazione, entro il 10 FEBBRAIO p.v.****PASSEGGIATA CON DEGUSTAZIONE DEL TARTUFO GELATO A PIZZO CALABRO OFFERTA DALL'ASSDI**

(per motivi organizzativi si prega di dare l'adesione e comunque la partecipazione non è obbligatoria).

PRENOTA per n \_\_\_\_\_ persone

**DESIDERA PARTECIPARE ALLE SEGUENTI ESCURSIONI (INDICARE IL NUMERO) N. .... / .... / .... / .... / .....**

(vedere descrizioni nel modulo allegato) che avrà cura di confermare in loco alla Segreteria Operativa Assdintesa.

Provvederà al versamento dell'acconto di € 100 p.p. e di € 60 per Polizza Annullamento Viaggio contestualmente all'adesione, mentre il saldo dovrà essere versato entro e non oltre il 10 maggio p.v. con bonifico bancario su c/c intestato a EGO TRAVEL TOUR Srl - IBAN: IT50H0825804400005000009548 -

Causale: Meeting Assdi - Cognome e nome (condividere il BB con assdi.centrale@assdinazionale.it)

Lo scrivente, anche a nome degli altri partecipanti, autorizza il trattamento dei dati personali esclusivamente per comunicazioni Assdintesa e Ego Travel Tour 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 ed il tour operator Ego Travel Tour Srl, sollevando pertanto Assdintesa da ogni responsabilità che dovesse sorgere in caso di controversie e/o inadempienze tra le parti.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_