

ISCRIZIONE CRETA DAL 03 AL 10 SETTEMBRE 2017

IL SIGNOR/A MATR. AZ.

SEDE DI LAVOROREPERIBILE TEL (Cellulare)

PRENOTA per (indicare data di nascita solo per i bambini fino a 13 anni non compiuti)

1.

2.

3.

TIPOLOGIA CAMERA:

Singola

Matrimoniale

Doppia

Tripla

ALTRO.....

DESCRIZIONE	QUOTA A PERSONA	N° PERSONE	TOTALE
Quota adulto in camera doppia	785,00		
Quota 1° bambino (2-12 anni n.c.)	415,00		
Quota 2° bambino (2-12 anni n.c.)	590,00		
Quota 3° letto adulto	705,00		
Supplemento camera singola	295,00		
ACCONTO			
TOTALE			

MODALITA' DI PAGAMENTO (barrare con una X)

- ACCONTO 30% ALL'ISCRIZIONE – SALDO ENTRO IL 23/06/2017
- TRATTENUTA IN BUSTA PAGA (SOLO PER DIP. AMIAT) DA SETT..2017 A MARZO 2018

Io sottoscritto s'impegna a richiedere le ferie per le giornate indicate nel presente viaggio, con congruo anticipo, al proprio responsabile Amiat. Dichiarando che in caso di mancata concessione scritta del periodo di ferie, si assumerà tutti gli oneri che possano derivare da una tardiva comunicazione presso la Segreteria Cral in caso di recesso dal presente accordo. L'iscritto dichiara di aver ricevuto il modulo "Condizioni Generali di Recesso" e le condizioni della "Polizza Annullamento", relative alla presente iniziativa e di accettarne irrevocabilmente i contenuti, sollevando sin d'ora il CRAL AMIAT da ogni responsabilità; l'applicazione da parte del Tour Operator o dell'Agenzia di riferimento delle clausole in esso contenute, con particolare riferimento alle penali, saranno quindi a totale carico dell'iscritto.

Data.....

FIRMA.....

II PRESENTE MODULO DOVRA' ESSERE SPEDITO VIA MAIL:

cralamiat@gruppofirenze.it oppure VIA FAX AL N. 011/2223444 (3444 BREVE)