

RICHIESTA DI PRENOTAZIONE SOGGIORNI CRA2A

DESTINAZIONE	
DATE	

DATI RICHIEDENTE

<input type="checkbox"/> Socio	<input type="checkbox"/> Partecipante Pensionato	<input type="checkbox"/> Partecipante Convenzionato (specificare)	<input type="checkbox"/> Soggetto terzo
Cognome e nome			
Residente a			
C.F.			
tel.	cell.	e-mail	

DATI DEI PARTECIPANTI Indicare tutti i partecipanti incluso il richiedente se partecipante al Soggiorno.

Compilare tutti i campi del modulo. Il CRA2A si riserva di richiedere la documentazione necessaria per verificare quanto dichiarato.

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

RICHIESTE PARTICOLARI (informazioni utili per gestire al meglio la prenotazione: es. allergie/intolleranze alimentari, ecc.)**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

- ☐ Trattenuta in 5 rate (esclusivamente per i Soci CRA2A - Dipendenti Gruppo A2A e Acinque aventi diritto CRA2A)
- ☐ Bonifico bancario alla ricezione della fattura IBAN (IBAN IT95 U056 9620 7000 0000 2905 X21 - conto intestato a Circolo Ricreativo A2A)
- ☐ In contanti/bancomat presso gli sportelli CRA2A (negli orari di apertura)

IL /LA SOTTOSCRITTO/Adichiara di aver preso visione e di accettare il Regolamento Soggiorni CRA2A riportato sul sito www.cra2a.it e pertanto sottoscrive il modulo per accettazione:

Luogo e Data _____ Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI - INFORMATIVA REG.TO UE 2016/679 'GDPR'Il sottoscritto interessato, dichiara di aver preso visione del documento di informativa n. 11252.51.502976.3313020 ai sensi dell'articolo 7 del Reg.to UE 2016/679 (consultabile sul sito www.cra2a.it nella sezione PRIVACY).

Luogo e Data _____ Firma _____