



1° PARTECIPANTE

NOME:

COGNOME:

DATA DI NASCITA:

LUOGO DI NASCITA:

N.CARTA IDENTITA':

SCADENZA:

DATA DI RILASCIO:

LUOGO DI RILASCIO:

INDIRIZZO:

N.:

CITTA':

PROVINCIA:

CAP:

TELEFONO:

CELLULARE:

E-MAIL:

2° PARTECIPANTE

NOME:

COGNOME:

DATA DI NASCITA:

LUOGO DI NASCITA:

N.CARTA IDENTITA':

SCADENZA:

DATA DI RILASCIO:

LUOGO DI RILASCIO:

TELEFONO:

CELLULARE:

E-MAIL:

SISTEMAZIONE IN ALBERGO

SINGOLA

MATRIMONIALE

DOPPIA



ASSICURAZIONE ANNULLAMENTO

13,00 € a persona

SI

NO

INTESTARE LA FATTURA A:

COGNOME E NOME / DENOMINAZIONE SOCIALE:

INDIRIZZO:

COMUNE:

PROVINCIA:

CAP:

P.IVA:

CODICE FISCALE:

QUOTA DI PARTECIPAZIONE PER PERSONA IN CAMERA DOPPIA

€ 350,00

SUPPLEMENTO CAMERA SINGOLA

€ 60,00

Per richiedere la prenotazione inviare la scheda a:

agenziaeasynite@gmail.com

Tel 011 2293109

Dettagli e condizioni come da programma di viaggio.