**CRAL**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **FRIULADRIA**  CREDIT AGRICOLE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MODULO DI ISCRIZIONE**  **Alla Segreteria del Cral FriulAdria Via Oberdan, 2 - PORDENONE**  **L'iscrizione dovrà pervenire entro il 5 Aprile 2016 in e da tale data sarà impegnativa** |  |  |
|  | **busta chiusa** |
|  |  |
|  |  |

\*\*Il/La sottoscritto/a \*\*Associato/a ❑ SI ❑ NO

* pensionato ❑ dipendente presso la Filiale/Ufficio di \*\*matricola

\*\*Codice Fiscale \*\*residente a

\*\*Via \*\*tel./cell.

\*\* Indirizzo mail

**dà la propria adesione al viaggio:**

**LIVIGNO, ST. MORITZ ED IL TRENINO ROSSO DEL BERNINA EXPRESS   
dal 23 al 24 luglio 2016**

Supplemento singola SI NO

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| assicurazione annullamento viaggio (costo 5% della quota aggregati) ❑ SI  unitamente a n. **FAMILIARI** sotto riportati | | | | | * NO | | |
|  |  |  | | |  | | |
| Nome e cognome | | | Luogo e data di nascita | Supplemento  singola  (SI/NO) | | Estensione assicurazione  (costo5% quota aggregati)  (SI/NO) |
|  | | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |

ed unitamente a n. **AGGREGATI** sotto riportati

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome e cognome | Luogo e data di nascita | Supplemento  singola  (SI/NO) | Estensione assicurazione  (costo 5% quota aggregati)  (SI/NO) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

e autorizza a bonificare il relativo saldo – calcolato in base al numero di adesioni raggiunte - all’agenzia viaggi organizzatrice al netto del

contributo del Cral FriulAdria, addebitando il c/c n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la Filiale n. \_\_\_\_\_\_\_\_ di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Eventuali annotazioni** (es.indicare intolleranze alimentari ecc.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Partenza da: ❑** Udine (min 10 persone) ❑ Pordenone ❑ Preganziol ❑ Padova ❑ Vicenza (est)

**Dichiaro di conoscere ed accettare integralmente il Regolamento dei viaggi del Cral FriulAdria e il programma come proposto ed autorizzo il trattamento dei miei dati personali esclusivamente per comunicazioni tra il Cral FriulAdria e l'Agenzia Viaggi relativamente al viaggio di cui sopra. In caso di annullamento o mancata partecipazione, il Cral provvederà a recuperare la quota del contributo previsto.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (data) | **Circolo Ricreativo Aziendale Lavoratori di FriulAdria-Cral FriulAdria** Via Oberdan n.2, 33170 Pordenone PN  **www.circoloborait:** [**circolobora0amail.com**](http://circolobora0amail.com) | (firma) |