**Modulo Iscrizione Individuale Al Viaggio “Turismo Rurale Nella Valle Della Una”**

**da inviare compilato via mail o via fax insieme alla ricevuta del pagamento**

turismo@ipsia-acli.it – fax 0276015257

**Viaggio naturalistico culturale nel Parco Nazionale della Valle del Fiume Una, in Bosnia Erzegovina.**

N.B.La compilazione di questo modulo comporta l'automatica accettazione di tutte le condizioni di viaggio a voi fornite e costituisce l'effettiva iscrizione al viaggio.

Partenza: 29 maggio 2015 da Milano – Ritrovo ore 8.45 Largo Augusto

Ritorno: 2 giugno a Milano Largo Augusto – serata

Quota: 360 €

Versamento da effettuare su c/c intestato a Guglie Viaggi – IBAN: IT81 Z 03069 01629 100000009011

Causale: Valle della Una IPSIA (inviare copia via fax 0276015257 o mail turismo@ipsia-acli.it).

**CONDIZIONI:**

Iscrizioni entro il 17 maggio 2015 e comunque sino ad esaurimento posti.

Acconto di € 100,00 da versare all’atto dell’iscrizione, saldo entro il 17 maggio 2015.

Numero minimo di partecipanti: 30 (se il numero minimo non verrà raggiunto 10 giorni prima della partenza, il viaggio verrà annullato e l’acconto versato interamente restituito).

|  |
| --- |
| **DATI DEL PARTECIPANTE:** |
| Nome | Cognome |
| Residente in Via/Piazza |
| Città | Prov |
| Cap |
| Nato il | A |
| Codice fiscale |
| Documento (indicare se Carta Identità o Passaporto): |
| Numero: |
| Data di rilascio: |
| Data di scadenza: |
| **CONTATTI:** |
| Cellulare |
| Mail |
| Contatto per emergenze: |
| **STANZA** (barrare la casella ed inserire eventuale nominativo del partecipante con cui condividere la stanza)NB: **E’ possibile la stanza singola con un sovraprezzo di 10 € a notte** |
|  | **MATRIMONIALE** da dividere con: |  | **DOPPIA** da dividere con: |  | **DOPPIA** Accetto di dividere la stanza con altro partecipante. |
| **ESIGENZE PARTICOLARI:** |

**Confermo d'avere:**

- un documento con validità residua sufficiente per effettuare il viaggio (almeno 6 mesi dalla scadenza)

- letto attentamente le informazioni utili a me fornite riguardanti il viaggio che effettuerò

- effettuato il pagamento dell’acconto come da accordi intercorsi e consegnato a mano o spedito una copia della ricevuta

- di essere a conoscenza delle indicazioni ufficiali di carattere generale – ivi comprese quelle relative alla situazione di sicurezza, anche sanitaria – fornite dal Ministero Affari Esteri tramite il sito www.viaggiaresicuri.it e la Centrale Operativa Telefonica al numero 06 491115;

**Sono interessato a partecipare alla riunione pre-viaggio di cui l’organizzazione mi comunicherà in seguito data e luogo (entro 10 gg prima della partenza) SI NO**

Per Accettazione

Data e Luogo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Consenso al trattamento dei dati personali (obbligatorio):**

Informativa ex art. 13 D.Lgs. 196/2003: I dati del sottoscrittore e quelli degli altri partecipanti, il cui conferimento è obbligatorio per garantire agli stessi la fruizione dei servizi oggetto del pacchetto turistico acquistato, saranno trattati in forma manuale e/o elettronica nel rispetto della normativa. L'eventuale rifiuto nel conferimento dei dati comporterà l'impossibilità di concludere il contratto e fornire i relativi servizi. Titolari dei trattamenti sono - salvo separate e diverse indicazioni, eventualmente visibili anche sul catalogo e/o nei rispettivi siti web - l'Agenzia venditrice e l'Agenzia organizzatrice. Laddove necessaria, la comunicazione dei dati sarà effettuata solo verso autorità competenti, assicurazioni, corrispondenti o preposti locali del venditore o dell’organizzatore, fornitori dei servizi parte del pacchetto turistico o comunque a soggetti per i quali la trasmissione dei dati sia necessaria in relazione alla conclusione del contratto e fruizione dei relativi servizi. I dati potranno inoltre essere comunicati a consulenti fiscali, contabili e legali per l'assolvimento degli obblighi di legge e/o per l'esercizio dei diritti in sede legale.

Acconsento Non acconsento

Data e Luogo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_