

Domanda di soggiorno

AI CARICENTRO
Sezione Soggiorni
Via Generale Dalla Chiesa n 13
tel 055/6503961 fax 055/691260
50136 - FIRENZE

Il Socio _____ matr. _____

in servizio presso _____

Tel.Uff _____ Cell. _____

pensionato Credito

pensionato Esattoria

residente a _____ cap _____

tel.casa _____ Cell. _____



_____ (scrivere leggibile)

IMPORTANTE

sottoscrive la presente domanda di soggiorno, consapevole che la presente è impegnativa e che potrà essere eccezionalmente disdetta solo per cause di forza maggiore debitamente comprovate ed assume a suo carico le penalità previste.-

Autorizza il Caricentro a trattenere l'importo a suo carico per il soggiorno usufruito, in due rate, mediante l'addebito sul proprio c/c ritornando alla Segreteria del Caricentro **GLI ALLEGATI MODULI RIEMPITI – SI RICORDA, PERTANTO, DI FIRMARE LA CREDENZIALE PER ACCETTAZIONE DEL CONTO.**

Per quanto sopra il sottoscritto informa di aver direttamente prenotato il seguente soggiorno

Soggiorno Hotel - (★) _____

in località _____

per n° _____ giorni

dal _____ (giorno di arrivo al soggiorno)

al _____ (giorno di partenza entro le ore 10)

(★) se tramite Agenzia Convenzionata indicare

quale _____

INDICARE COD. FISCALE _____

(del Socio richiedente)

Cognome e nome dei partecipanti (anche il richiedente se si reca al soggiorno)	grado di parentela (solo familiari a carico)	data nascita (per tutti i partecipanti)
---	---	--

1

2

3

4

5

Il sottoscritto dichiara altresì di essere a conoscenza delle norme che fanno parte del Regolamento dei Soggiorni del Caricentro, riguardanti le penalità in caso di disdetta, accettandone i contenuti e rispettando gli stessi in virtù della presente prenotazione.

Richieste particolari

Data _____

Firma _____

Disposizione di addebito in conto corrente

(SOLO PER I CORRENTISTI DELLE FILIALI DI BANCA CRFIRENZE)

Il sottoscritto _____ abitante a _____

Via _____ n° _____ cap _____

Autorizza

L'addebito di	€
Matricola Filiale N° (es. 101 sede) IMPORTANTE	
C/C	
IBAN	
Causale dell'addebito	Circ. 1° rata soggiorni 2018

Data _____

Firma _____

Disposizione di addebito in conto corrente

(SOLO PER I CORRENTISTI DELLE FILIALI DI BANCA CRFIRENZE)

Il sottoscritto _____ abitante a _____

Via _____ n° _____ cap _____

Autorizza

L'addebito di	€
Matricola Filiale N° (es. 101 sede) IMPORTANTE	
C/C	
IBAN	
Causale dell'addebito	Circ. 2° rata soggiorni 2018

Data _____

Firma _____