

**Da stampare, compilare e spedire al numero fax 0775.260244**

## ENTE RICHIEDENTE

DENOMINAZIONE: \_\_\_\_\_

Via/Piazza: \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Località: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Nome del/i Responsabile/i: \_\_\_\_\_

Recapito telefonico per chiarimenti: \_\_\_\_\_

## DATI DEL VIAGGIO

DESTINAZIONE: \_\_\_\_\_

MEZZO DI TRASPORTO: \_\_\_\_\_

LUOGO DI PARTENZA: \_\_\_\_\_

DURATA IN GIORNI: \_\_\_\_\_ PERIODO: \_\_\_\_\_

( indicare al massimo 2 alternative )

N° PARTECIPANTI: \_\_\_\_\_ + N° GRATUITA' RICHIESTE: \_\_\_\_\_

REGIME: Pensione Completa o Mezza pensione o Bevande incluse

SERVIZI ASSICURATIVI: SI o NO o ALTRE: \_\_\_\_\_

( i nostri programmi includono sempre le polizze di responsabilità civile, assistenza sanitaria e infortuni)

DATA ENTRO CUI CONSEGNARE IL PREVENTIVO: \_\_\_\_\_

## ITINERARIO DI MASSIMA E NOTE

Luogo e data \_\_\_\_\_ Timbro dell'Ente e firma leggibile \_\_\_\_\_