

MODULO PRENOTAZIONE PER SOGGIORNO

(da compilare per ogni camera prenotata)

Utifar Neve 22 febbraio – 1 marzo 2025

da inviare entro il 10/01/2025

COGNOME E NOME _____
VIA _____ N. _____ CAP _____
CITTÀ _____ PROV. _____
CELL. _____ **TEL.** _____ **FAX** _____
E-MAIL _____ **LUOGO DI NASCITA** _____
DATA DI NASCITA _____

SOCIO UTIFAR : SI NO *(L'accompagnatore del socio paga tariffa come socio.)*

ACCOMPAGNATORI:

NOME E COGNOME _____ **LUOGO DI NASCITA** _____
DATA DI NASCITA _____ **TEL** _____ **E-MAIL** _____

NOME E COGNOME _____ **LUOGO DI NASCITA** _____
DATA DI NASCITA _____ **TEL** _____ **E-MAIL** _____

NOME E COGNOME _____ **LUOGO DI NASCITA** _____
DATA DI NASCITA _____ **TEL** _____ **E-MAIL** _____

I DATI RICHIESTI EVIDENZIATI IN ROSSO SONO OBBLIGATORI PER LE PROCEDURE DEL CHECK-IN.

Indicare camera scelta:

CAMERA DOPPIA EXECUTIVE (2 adulti + possibilità di 3° letto aggiunto)	
CAMERA FAMILY SUPERIOR (2 adulti + 2 bambini)	
CAMERA DUS (1 adulto)	TERMINATE

INTESTAZIONE FATTURA (dati obbligatori)

RAGIONE SOCIALE _____
VIA _____ N. _____ CAP _____
CITTÀ _____ PROV. _____
E-MAIL _____
TEL. _____ FAX _____ P.IVA _____
CODICE SDI /PEC _____

PERIODO SCELTO: 7 notti

PAGAMENTO

Bonifico bancario intestato a **UTIFAR di 500.00 € a partecipante** **(da inviare unitamente al modulo soggiorno per bloccare la camera.)**

IBAN IT46Q0569601602000006158X09 – Banca Popolare di Sondrio CAUSALE “Cognome Nome + CAUZIONE ISCRIZIONE SOGGIORNO NEVE 2025”

Autorizzo al trattamento dei dati in base al D.L.gs. 196/2003

Luogo e data _____ Firma _____

Inviare il seguente modulo compilato con copia bonifico con causale CAUZIONE, entro il 10/01/2025 a utifar@utifar.it oppure al n. fax 0270600297, il saldo entro il 07/02/2025. Per ulteriori richieste non esitate a contattarci.