

MODULO PRENOTAZIONE SOGGIORNO

(da compilare per ogni camera prenotata)

Utifar Puglia dal 24 al 31 Agosto 2024

da inviare entro il 15/07/2024

COGNOME E NOME _____
VIA _____ **N.** _____ **CAP** _____
CITTÀ _____ **PROV.** _____
CELL. _____ **TEL.** _____ **FAX** _____
E-MAIL _____
DATA DI NASCITA _____ **COMUNE DI NASCITA** _____ **SIGLA PROVINCIA DI NASCITA** _____
SIGLA PROVINCIA DI RESIDENZA _____

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

ACCOMPAGNATORI:

NOME E COGNOME _____ **DATA DI NASCITA** _____
COMUNE DI NASCITA _____ **SIGLA PROVINCIA DI NASCITA** _____
SIGLA PROVINCIA DI RESIDENZA _____ **TEL** _____ **E-MAIL** _____

NOME E COGNOME _____ **DATA DI NASCITA** _____
COMUNE DI NASCITA _____ **SIGLA PROVINCIA DI NASCITA** _____
SIGLA PROVINCIA DI RESIDENZA _____ **TEL** _____ **E-MAIL** _____

NOME E COGNOME _____ **DATA DI NASCITA** _____
COMUNE DI NASCITA _____ **SIGLA PROVINCIA DI NASCITA** _____
SIGLA PROVINCIA DI RESIDENZA _____ **TEL** _____ **E-MAIL** _____

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

Indicare camera scelta:

DOPPIA CLASSIC (2 pax) Ca. 24 mq (camera matrimoniale + bagno)	
DOPPIA SUPERIOR (2 pax + possibilità 3° letto aggiunto) Ca. 28 mq (camera matrimoniale + bagno + eventuale lettino 180x80)	
FAMILY CLASSIC (4 pax) Ca 35mq (camera matrimoniale + camerette con 2 letti, 1 bagno)	
DUS (DOPPIA USO SINGOLO) Ca. 24 mq (camera matrimoniale + bagno)	

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 PUGLIA 2024”

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 15/07/2024 a utifar@utifar.it oppure al n. fax 0270600297, il saldo entro 29/07/2024. Per ulteriori richieste non esitate a contattarci.