

MODULO PRENOTAZIONE PER SOGGIORNO

Utifar Sardegna 22 Giugno – 28 Giugno 2025

da inviare entro 30/04/2025

COGNOME E NOME _____

VIA _____ N. _____ CAP _____

CITTÀ _____ PROV. _____

CELL. _____ TEL. _____ FAX _____

E-MAIL _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

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

NR. ACCOMPAGNATORI (COMPRESI I BAMBINI) _____

NOME E COGNOME ACCOMPAGNATORI _____

TEL. _____ E-MAIL _____

INTESTAZIONE FATTURA (dati obbligatori)

RAGIONE SOCIALE _____

VIA _____ N. _____ CAP _____

CITTÀ _____ PROV. _____

E-MAIL _____

TEL. _____ FAX _____ P.IVA _____

CODICE SDI/PEC _____

HOTEL: Hotel Bouganville/Hotel le Palme 4*
Hotel Castello/Hotel Pineta 5* (in base a disponibilità)
Hotel Castello vista mare 5* (in base a disponibilità, **tariffa indicata nelle condizioni di partecipazione**)

TIPOLOGIA DI CAMERA: Doppia DUS Doppia+3°/4° letto

PERIODO SCELTO: 6 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 SARDEGNA 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 30/04/2025 a utifar@utifar.it oppure al n. fax 0270600297, il saldo entro il 1/06/2025.