

WORKSHOP PER LA FAMIGLIA 2014
GRANELLI DI CONSAPEVOLEZZA.....
Hotel Vienna, Riccione
30 Maggio, 02 Giugno 2014



Scheda di Iscrizione

Scheda di iscrizione da inviare entro il 20 Aprile 2014

Via mail a **info@afadoc.it**
 oppure via fax **0444/301570**

Dati Anagrafici

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo di Residenza _____

Cap _____ Città _____ Tel _____

Fax _____ Email _____
 (obbligatoria per ricevere conferma scritta)

HOTEL	Quota socio adulto in Camera Singola	Quota socio adulto in Camera Doppia o Matrimoniale	Quota NON SOCIO adulto in Camera Doppia o Matrimoniale	Quota Figli in 3° e 4° letto (1, 2 e 3 notti)
1 notte	€ 75,00	€ 55,00	€ 75,00	Baby da 0-2 anni gratuiti
2 notti	€ 150,00	€ 110,00	€ 150,00	da 2 a 10 anni € 30,00 - € 60,00 - € 80,00
3 notti	€ 200,00	€ 140,00	€ 200,00	Oltre 10 anni € 40,00 - € 80,00 - € 110,00

Le suddette tariffe si intendono al giorno, per persona con trattamento di pensione completa.
 La pensione completa include anche le bevande ai pasti nella misura di 1/2 acqua ed 1/4 di vino(adulti) a persona a pasto.

ESCURSIONI	GIORNO	COSTO A PERSONA	Sconti	Prenotazione
SANTARCANGELO DI ROMAGNA	01 giugno pomeriggio	€ 6,00	//	<input type="checkbox"/> N. _____ persone
OLTREMARE	02 giugno intera giornata	€ 19,00	Ingresso gratuito per bambini fino a 1 metro di altezza	<input type="checkbox"/> N. _____ persone

RICHIESTA DI PRENOTAZIONE

n° _____ camera/e singola
 n° _____ camera/e matrimoniale
 n° _____ camera/e quadrupla

n° _____ camera/e a due letti
 n° _____ camera tripla

Occupanti Camera:

1. (nome e cognome) _____
2. (nome e cognome) _____
3. (nome e cognome ed età) _____
4. (nome e cognome ed età) _____

WORKSHOP per la FAMIGLIA 2014
GRANELLI DI CONSAPEVOLEZZA....
Hotel Vienna, Riccione
30 Maggio, 02 Giugno 2014



Scheda di Iscrizione

Scheda di iscrizione da inviare entro il 20 Aprile 2014

Via mail a **info@afadoc.it**
oppure via fax **0444/301570**

Data di arrivo: _____ **Maggio 2014** con (cena/pranzo) _____

Data di partenza: _____ **Giugno 2014** con (cena/pranzo) _____

Numero Notti _____

MODALITA' DI PAGAMENTO

La prenotazione verrà ritenuta valida solo se accompagnata da **una caparra** pari all'importo **corrispondente al 50% della quota Hotel più il totale dovuto per le escursioni.**

Riepilogo dovuto

N. _____ Camera _____ x € _____ totale dovuto = € _____

N. _____ Camera _____ x € _____ totale dovuto = € _____

N. _____ Camera _____ x € _____ totale dovuto = € _____

N. _____ Escursione Santarcangelo x € 6,00 ciascuno totale dovuto = € _____

N. _____ Escursione Oltremare x € 19,00 ciascuno totale dovuto = € _____

Totale spesa partecipazione workshop 2014 = € _____

Caparra pari al 50% della spesa di partecipazione **(da regolare entro il 20 aprile)** = € _____

Saldo spesa partecipazione (da regolare entro il 25 maggio) = € _____

Allego _____ **copia del bonifico bancario** effettuato in favore di A.F.a.D.O.C. onlus presso la UNICREDIT Banca
IBAN IT **12G0200811811000003741663**

Allego _____ **ricevuta bollettino c.c.postale** sul conto n. **15577356** intestato ad A.F.a.D.O.C. onlus
specificando **Cognome/Nome/ caparra o saldo workshop 2014.**

MODALITA' DI CANCELLAZIONE

Eventuali cancellazioni saranno accettate senza alcun addebito, se pervenute per iscritto entro il 20 Aprile 2014 decorso tale termine verrà trattenuta la caparra versata.

PRIVACY:

Autorizzo che i miei dati vengano trattati ai fini della presente iscrizione e dell'inserimento nella banca dati AFaDOC, che li utilizzerà per esigenze di tipo operativo, gestionale di AFaDOC. Resta salvo il mio diritto di conoscenza, cancellazione, rettifica, aggiornamento, integrazione e opposizione al trattamento dei dati, secondo quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/2003.

Data _____

Firma _____