

Cognome e Nome _____
Indirizzo _____
Tel.-Cell. _____ E-mail _____

Periodo: DAL AL IN-OUT.....

Orario di Arrivo: _____

Servizio Richiesto:

Pensione Completa PRANZO/CENA N° _____

Mezza pensione + pranzo al sacco N° _____

Pernottamento e colazione

Numero Persone alloggi:

Adulti _____ Disposizione Camere: _____

Bambini 0 - 6 anni _____

In possesso di Tessera LEGAMBIENTE (obbligatoria per almeno un componente del gruppo) N° _____

Tessera LEGAMBIENTE da sottoscrivere al momento dell'arrivo al costo di € 15.00 anziché € 20.00

Socio di altra associazione non a scopo di lucro (specificare): _____ (N: _____)

Modalità pagamento anticipo:

Bonifico Bancario di €. _____

Vaglia Postale di €. _____

Altre informazioni utili (allergie etc.): _____

N.B. Al momento della prenotazione la Direzione chiede cortesemente di inviare, un acconto pari al 30% del totale, a 15 giorni dal soggiorno altro acconto del 30% dell'importo totale e saldo all'arrivo. Il versamento può essere effettuato tramite bonifico bancario presso la BNL filiale di Amandola - C/C 531 - ABI 01005 - CAB 69360 - CIN B - IBAN IT29B010056936000000000531 oppure tramite Vaglia Postale intestato alla Coop. "Il Chirocefalo" - Via Indipendenza n. 73 - 63857 Amandola (FM) Tel./Fax. 0736/84.72.94

N.B. La ricevuta di pagamento dell'anticipo deve essere inviata insieme alla scheda di prenotazione.

Firma: _____