## Modulo obbligatorio di PREADESIONE alle VISITE GUIDATE di Italia Nostra

## di norma effettuate in pullman, riservate agli associati

## Il modulo va compilato dai partecipanti singoli, in coppia, o per tre persone

Sarà cura del Settore Visite Guidate confermare:

disponibilità dei posti, punto di raccolta richiesto, se diverso dal Terminal di Fermo, e concordare il relativo orario

|  |  |
| --- | --- |
| LOCALITA’ di visita |  |
| DATA del viaggio |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NOMINATIVO |  |
| RECAPITO MAIL |  |
| RECAPITO TELEFONICO |  |
| DATA e LOCALITA’ di NASCITA |  |
| PUNTO di RACCOLTA richiesto |  |
| Modalità di versamento della  QUOTA di acconto (barrare la casella) | **CONTANTI**  **ASSEGNO**  **BOLLETTINO ccp BONIFICO bancario** |
| SISTEMAZIONE in HOTEL prescelta  Camera (barrare la casella, per viaggi con pernottamento) | **SINGOLA**  **MATRIMONIALE**  **DOPPIA TRIPLA** |

|  |  |
| --- | --- |
| NOMINATIVO |  |
| RECAPITO MAIL |  |
| RECAPITO TELEFONICO |  |
| DATA e LOCALITA’ di NASCITA |  |
| PUNTO di RACCOLTA richiesto |  |
| Modalità di versamento della  QUOTA di acconto (barrare la casella) | **CONTANTI**  **ASSEGNO**  **BOLLETTINO ccp BONIFICO bancario** |
| SISTEMAZIONE in HOTEL prescelta  Camera (barrare la casella, per viaggi con pernottamento) | **SINGOLA**  **MATRIMONIALE**  **DOPPIA TRIPLA** |

|  |  |
| --- | --- |
| NOMINATIVO |  |
| RECAPITO MAIL |  |
| RECAPITO TELEFONICO |  |
| DATA e LOCALITA’ di NASCITA |  |
| PUNTO di RACCOLTA richiesto |  |
| Modalità di versamento della  QUOTA di acconto (barrare la casella) | **CONTANTI**  **ASSEGNO**  **BOLLETTINO ccp BONIFICO bancario** |
| SISTEMAZIONE in HOTEL prescelta  Camera (barrare la casella, per viaggi con pernottamento) | **SINGOLA**  **MATRIMONIALE**  **DOPPIA TRIPLA** |

I dati personali saranno trattati solo ed esclusivamente per l’iniziativa in oggetto, in accordo alla legge sulla privacy.

Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte in stampatello e fatto pervenire a Italia Nostra come PREADESIONE al viaggio, entro la data indicata in Calendario, oltre la quale NON viene assicurata la disponibilità dei posti richiesti:

* **a mano, nell’orario di apertura della sede o nella cassetta postale**
* **via mail a:** [**fermo@italianostra.org**](mailto:fermo@italianostra.org)**, riportando i dati necessari**

Il versamento della quota di acconto, nei termini fissati dal Calendario, se prevista, garantisce l’assegnazione del posto in pullman: se viene effettuato tramite bonifico bancario o bollettino di ccp inviare copia via mail.

**NON SARANNO ACCETTATE PRENOTAZIONI “A VOCE” o al CELLULARE**

**Italia Nostra** onlus - sezione “V. Vallerani” sede: palazzo Paccaroni - via Migliorati, 2 - 63900 **FERMO**

Telefono **0734 228628 -** Sito: <http://italianostra.fermo.fm> - Mail: [fermo@italianostra.org](mailto:fermo@italianostra.org)

orario apertura sede: lunedì, mercoledì e venerdì **18,30-20,00** e su appuntamento - Cell. 348 8163918 (per brevi e urgenti comunicazioni)

coordinate bancarie **CARIFERMO** ccb IBAN: **IT43 J061 5069 459C C030 1007 917**

coordinate postali **BANCOPOSTA** ccp IBAN: **IT 51 07601 13500 000012408639**

**intestati a Italia Nostra - Fermo**

Firma ………………….…………………………………….......................... Data consegna/invio ………………………………………