

CIRCOLARE CARICENTRO APS ASD – IL CIRCOLO  
N. 18038



Si porta a conoscenza dei soci che è stata rinnovata la convenzione con l'agenzia **Primavera Viaggi** di Firenze per i soggiorni estivi individuali 2018.

**Per informazioni e prenotazioni**

Primavera Viaggi

Via Ricasoli, 29r – Firenze

Tel. 055282042 – Fax 055293349

[www.primaveraviaggi.it](http://www.primaveraviaggi.it) - [info@primaveraviaggi.it](mailto:info@primaveraviaggi.it)

Firenze, aprile 2018

SEZIONE SOGGIORNI

Vanna Ulivi

# Domanda di soggiorno

**AI CARICENTRO**  
Sezione Soggiorni  
Via Generale Dalla Chiesa n 13  
tel 055/6503961 fax 055/691260  
50136 - FIRENZE

Il Socio \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

Tel.Uff \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_

pensionato Credito

pensionato Esattoria

residente a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

tel.casa \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_ (scrivere leggibile)

### IMPORTANTE

sottoscrive la presente domanda di soggiorno, consapevole che la presente è impegnativa e che potrà essere eccezionalmente disdetta solo per cause di forza maggiore debitamente comprovate ed assume a suo carico le penalità previste.-

Autorizza il Caricentro a trattenere l'importo a suo carico per il soggiorno usufruito, in due rate, mediante l'addebito sul proprio c/c ritornando alla Segreteria del Caricentro **GLI ALLEGATI MODULI RIEMPITI – SI RICORDA, PERTANTO, DI FIRMARE LA CREDENZIALE PER ACCETTAZIONE DEL CONTO.**

Per quanto sopra il sottoscritto informa di aver direttamente prenotato il seguente soggiorno

Soggiorno Hotel - (★) _____		
in località _____		
per n° _____ giorni		
dal _____ (giorno di arrivo al soggiorno)		
al _____ (giorno di partenza entro le ore 10)		
(★) se tramite Agenzia Convenzionata indicare quale _____		
<b>INDICARE COD. FISCALE</b>		
(del Socio richiedente)		
Cognome e nome dei partecipanti (anche il richiedente se si reca al soggiorno)	grado di parentela (solo familiari a carico)	data nascita (per tutti i partecipanti)
1		
2		
3		
4		
5		

**Il sottoscritto dichiara altresì di essere a conoscenza delle norme che fanno parte del Regolamento dei Soggiorni del Caricentro, riguardanti le penalità in caso di disdetta, accettandone i contenuti e rispettando gli stessi in virtù della presente prenotazione.**

Richieste particolari _____
_____
_____

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## Disposizione di addebito in conto corrente

(SOLO PER I CORRENTISTI DELLE FILIALI DI BANCA CRFIRENZE)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ abitante a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

### Autorizza

L'addebito di	€
<b>Matricola Filiale N° (es. 101 sede) IMPORTANTE</b>	
C/C	
IBAN	
Causale dell'addebito	Circ. <b>1° rata soggiorni 2018</b>

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## Disposizione di addebito in conto corrente

(SOLO PER I CORRENTISTI DELLE FILIALI DI BANCA CRFIRENZE)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ abitante a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

### Autorizza

L'addebito di	€
<b>Matricola Filiale N° (es. 101 sede) IMPORTANTE</b>	
C/C	
IBAN	
Causale dell'addebito	Circ. <b>2° rata soggiorni 2018</b>

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_