

C.R.A.L.

CIRCOLO RICREATIVO DIPENDENTI



REGIONE BASILICATA

SCHEDA DI ADESIONE
San Martino di Castrozza 2026

Cognome e Nome	Soci o	Camera	Dati anagrafici	Bus	Note ed intolleranze alimentari	Cellulare	Assicurazione Annullamento
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						

Il sottoscritto socio dichiara di conoscere ed accettare tutte le condizioni riportate nel foglio di notizie allegato.

L'Assicurazione Annullamento Vacanza € 70 a camera va comunicata alla prenotazione

Le camere si intendono prenotate solo con invio bonifico di acconto

Luogo e data _____

Firma Socio Cral
