



Associazione Culturale
"Saperi"

Vacanza studio a Malta
Enjoy the English language! 2020

Il modulo deve essere compilato in stampatello ed inviato, unitamente alla copia dell'avvenuto pagamento dell'acconto e della copia del documento di viaggio (passaporto o carta d'identità) a info@associazionesaperi.it

BARRARE IL PERIODO PRESCELTO:

SETTIMANALE DAL 18/07/2020 AL 25/07/2020

QUINDICINALE DAL 18/07/2020 AL 01/08/2020

SPAZIO RISERVATO ALL'ORGANIZZAZIONE

Pratica N°

BONIFICO INTESTATO A: Associazione Saperi
Poste Italiane

IBAN: IT61 0076 0102 8000 0103 3616 234

Anagrafica

MODULO D'ISCRIZIONE

COGNOME	NOME	CF
VIA	N	
CITTA	PROV	CAP
TEL. CASA	CELL. STUDENTE	EMAIL
SESSO	NATO IL	A
NUMERO DOCUMENTO IDENTITA'	DATA EMISSIONE	DATA SCADENZA

IL PARTECIPANTE HA PROBLEMI DI SALUTE, ALLERGIE O INTOLLERANZE ALIMENTARI? SE SI SPECIFICARE

SCUOLA FREQUENTATA	CLASSE
--------------------	--------

Dati del genitore o di chi ne fa le veci:

COGNOME	NOME
TEL.	CELL.
EMAIL	

Indirizzo se diverso da quello del partecipante:

Nel caso di sistemazione in condivisione, desidero condividere la camera con (indicare se - studente straniero, amico: indicare nome, o se non si hanno preferenze.

Allego alla presente copia del bonifico di acconto di € 300 e saldo al 31/05/2020 (€ 950 settimanale - € 1550 quindicinale)

Il partecipante (genitore o chi ne fa le veci se minorenni) _____, ai sensi degli art. 13 e 23 del Dlgs 196/03, dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, nonché dei diritti di cui all'art 7 del Dlgs 196/03 ed esprime il consenso al trattamento dei dati che riguardano la propria persona e quella del partecipante, da parte dell'organizzazione. Acconsente alla comunicazione e diffusione dei dati a terzi soggetti ai quali la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizioni di legge o da normative comunitarie, nazionali, regionali o comunali e/o il trasferimento dei dati risulti necessario o sia comunque finalizzato alla erogazione del servizio del Viaggio Studio. In questo caso il trasferimento può avvenire anche verso Paesi esteri.

Data _____ Firma del partecipante (genitore o chi ne fa le veci se minorenni) _____

Con la sottoscrizione del presente modulo di iscrizione il partecipante dichiara di aver letto e capito le informazioni contenute nel catalogo e le condizioni generali e di approvarle in ogni sua parte. Dichiara, inoltre, di aver ricevuto tutte le informazioni relative ai documenti necessari per il viaggio. L'organizzazione del viaggio è affidata a 3S SOGGIORNI STUDIO con sede a Gallarate (VA).

Data _____ Firma del partecipante (genitore o chi ne fa le veci se minorenni) _____

La quota comprende:

Corso di studio d'Inglese	Escursioni culturali e ricreative	Sistemazione in Salini Resort con trattamento di pensione completa
Spese apertura pratica	Libri di testo	Volo A\R Pisa Malta
Assicurazione medico\sanitaria e rischi	Trasferimento dall'aeroporto al college	Assistenza accompagnatori e staff Associazione Saperi
Certificazione di fine corso		

Data _____

Firma _____