

Modello di richiesta ADESIONE

Il/La sottoscritto/a vista la proposta di viaggio per la gita a New York e Cascate Niagara dal 12 al 20 Agosto 2026 accetta il programma e tutte le sue condizioni:

COGNOME / NOME	
Luogo/data di nasc	
Indirizzo di resid.	
CAP - Città	
Codice Fiscale	
Recapito cell.	
Intoller. Alimentari	

COGNOME / NOME	
Luogo/data di nasc	
Indirizzo di resid.	
CAP - Città	
Codice Fiscale	
Recapito cell.	
Intoller. Alimentari	

Tipo documento	
Numero	
Data scadenza	

Tipo documento	
Numero	
Data scadenza	

Si richiede sistemazione in camera: ☐ Singola ☐ Matrimoniale ☐ Doppia ☐ Tripla ☐ Quadrupla

SI NO

FACOLTATIVA Polizza annullamento Ami Assistance Euro 120,00 ☐ ☐

FACOLTATIVA Polizza medica integrativa Ami Assistance Euro 90,00 ☐ ☐

Nel caso di cancellazioni, in mancanza di polizza annullamento, saranno applicate le penali riportate nella locandina secondo le condizioni generali di viaggio del T.O.

Bari,

Per adesione