

CROCIERA NEL MEDITERRANEO COSTA FORTUNA

10 / 17 APRILE 2015

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

Socio APAC NON Socio APAC

NOMINATIVO PARTECIPO AL CORSO DI AGGIORNAMENTO SI NO

Cognome* _____ Nome* _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Passaporto n° _____ Data emissione _____ Scadenza _____

Recapito telefonico _____ Cellulare _____

E-mail _____

Particolari note alimentari _____

NOMINATIVO PARTECIPO AL CORSO DI AGGIORNAMENTO SI NO

Cognome* _____ Nome* _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Passaporto n° _____ Data emissione _____ Scadenza _____

Recapito telefonico _____ Cellulare _____

Particolari note alimentari _____

(*) NB: Cognomi e nomi devono tassativamente corrispondere a quelli riportati sul documento di viaggio
IN CASO DI PIU' DI 2 PERSONE COMPILARE UNA SECONDA SCHEDA PER INSERIRE I NOMINATIVI E DATI

PERNOTTAMENTO IN CABINA:

Doppia uso singola	<input type="checkbox"/>	Doppia matrimoniale	<input type="checkbox"/>
Tripla (3° letto adulto)	<input type="checkbox"/>	Tripla (3° letto minore)	<input type="checkbox"/>
Quadrupla (4° letto adulto)	<input type="checkbox"/>	Quadrupla (4° letto minore)	<input type="checkbox"/>

CROCIERA NEL MEDITERRANEO COSTA FORTUNA
10 / 17 APRILE 2015

MODALITA' DI PAGAMENTO

QUOTE DI PARTECIPAZIONE – PER PERSONA

SOCIO APAC

NON SOCIO

	<u>SOCIO APAC</u> e familiari	<u>NON SOCIO</u>
Sistemazione in cabina doppia 3° e 4° letto adulti	Euro 570,00	Euro 620,00
3° e 4° letto fino a 18 anni non compiuti	Euro 380,00	Euro 380,00
Supplemento sistemazione in cabina singola	Euro 150,00	Euro 150,00
Servizio bus Costa da Milano a Savona e ritorno	Euro 230,00	Euro 230,00
	Euro 54,00	Euro 54,00

ACCONTO pari al 40% del l'importo totale entro il 25 Febbraio 2015

SALDO della crociera entro il 16Marzo 2015

SALDO del corso direttamente a bordo in contanti

effettuando BONIFICO BANCARIO: L'Orchidea Srl – causale da indicare: CORSO AGGIORNAMENTO APAC

CREDITO VALTELLINESE - Agenzia 468 Segrate

Centro Commerciale Milano San Felice - 20090 Segrate MI

IBAN IT 45 R 05216 20 60 00 00 00 00 47116 – BPCVIT2S

FATTURAZIONE

In ottemperanza dell'attuale regolamentazione fiscale emetteremo documento fiscale/fattura intestata a Società o persona fisica a fronte dell'incasso della quota di partecipazione dell'accompagnatore

SOCIETA' - prego indicare i dati sotto riportati

Ragione Sociale Azienda _____

Via _____ N° _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

Partita IVA / Codice fiscale _____

PERSONA FISICA - prego indicare i dati sotto riportati

Nome e Cognome _____

Indirizzo di residenza _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

Codice fiscale _____

La preghiamo gentilmente inviare scheda compilata e copia bonifico bancario effettuato per l'acconto entro il 25 Febbraio 2015 via fax al n°02-7533026 oppure via mail all'indirizzo peretta.m@orchideaviaggi.it / dicesare.p@orchideaviaggi.it