

VACANZA STUDIO ALL'ESTERO  
CON TEAM WORLD

MODULO D'ISCRIZIONE  
ESTATE 2017

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): via fax allo 0331-679418 - via mail a info@sportspromotion.it

BONIFICO intestato a 3S DI DANIELA SOCCI:  
presso la Unicredit Spa - Agenzia di Gallarate (VA) IBAN: IT67V 02008 50240 000010231076



SPAZIO RISERVATO ALL'ORGANIZZAZIONE

Pratica N°

Anagrafica

**DATI PERSONALI (da compilare obbligatoriamente in ogni campo in stampatello)**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Telefono abitazione \_\_\_\_\_ Cellulare studente \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Sesso  M  F Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Il partecipante ha problemi di salute, allergie o intolleranze alimentari? Se sì specificare:

Nome della scuola frequentata \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

**DATI GENITORE o di chi ne fa le veci:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare genitore \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo se diverso da quello del partecipante:

**VACANZA STUDIO MALTA | TEAM WORLD**

Date: dal 22 Luglio al 5 Agosto 2017 Sistemazione: RESIDENCE SALINI RESORT \*\*\*\*stelle Durata: n.2 settimane

Supplementi/opzioni richieste:

Nel caso di sistemazione in condivisione, comunicare se non si hanno preferenze o se si desidera condividere la camera con [indicare nome e cognome]:

**Allego alla presente copia del bonifico di acconto (pari al 25% della quota + € 80,00 di quota d'iscrizione) di € \_\_\_\_\_**

PER I GENITORI USCITE SERALI PER I MINORENNI Per i ragazzi di età inferiore ai 18 anni, l'autorizzazione ad uscire la sera non accompagnati dal Leader deve essere sottoscritta dai genitori nella casella a fianco, all'atto dell'iscrizione. Resta in ogni caso stabilito che il Leader potrà comunque valutare l'opportunità di permettere ai ragazzi di uscire non accompagnati o stabilire l'orario di rientro. In caso di mancato rispetto di tali indicazioni la organizzazione potrà risolvere il contratto e procedere al rientro del ragazzo.

\_\_\_\_\_  
(firma per autorizzazione)

Il partecipante (genitore o chi ne fa le veci se minorenne) \_\_\_\_\_, 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 minorenne) \_\_\_\_\_

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 minorenne) \_\_\_\_\_

AUTORIZZO L'UTILIZZO DI IMMAGINI FOTOGRAFICHE E RIPRESE AUDIOVISIVE EFFETTUATE DURANTE IL SOGGIORNO.

