

Il presente modulo va restituito a San Biagio per Noi, via mail o in Filiale, allegando copia della contabile che attesti il versamento della quota di partecipazione. (Prenotazioni entro il 23 ottobre 2023).

SOCIO	EVENTUALE ACCOMPAGNATORE NON SOCIO
COGNOME	COGNOME
NOME	NOME
DATA DI NASCITA e LUOGO	DATA DI NASCITA e LUOGO
RECAPITO TEL.	RECAPITO TEL.
E-MAIL	E-MAIL
CODICE FISCALE	CODICE FISCALE
N° CARTA D'IDENTITA'	N° CARTA D'IDENTITA'
<b>QUOTE DI PARTECIPAZIONE (selezionare i servizi richiesti)</b>	
<b>QUOTA SOCIO</b>	<b>108,00 euro</b> <input type="checkbox"/> <b>da versare al momento dell'iscrizione</b>
<b>QUOTA NON SOCIO</b>	<b>120,00 euro</b> <input type="checkbox"/> <b>da versare al momento dell'iscrizione</b>
<b>BAMBINI 3-12</b>	<b>70,00 euro</b> <input type="checkbox"/> <b>da versare al momento dell'iscrizione</b>

**Eventuali note:** è previsto un supplemento per partenze bus in località non incluse nei punti di partenza canonici (verificare singolo caso).

Io sottoscritto, in qualità di socio contraente, dichiaro di aver ricevuto e preso visione del programma di viaggio relativo al tour in giornata **LUBIANA** che avrà luogo il **9 dicembre 2023**.

Acconsento al versamento **del totale** (come specificato nella tabella sopra + eventuali supplementi) a titolo di saldo a favore dell'**ASSOCIAZIONE SAN BIAGIO PER NOI**.

**IBAN del beneficiario:** IT23Z0890436120046000741938

Nella **causale** indicare sempre il **cognome e nome intestatario pratica** + **nome e data tour** (IN QUESTO CASO: LUBIANA 9 DICEMBRE 2023).

#### **ANNULLAMENTI**

- **NESSUNA PENALE** fino a 21 giorni lavorativi prima della partenza;
- **30%** da 20 a 11 giorni prima della partenza;
- **60%** da 10 a 3 giorni lavorativi prima della partenza;
- **80%** da 2 al giorno lavorativo prima della partenza, entro le ore 18.00;
- **100%** per annullamenti comunicati dopo tale data, quindi dal giorno prima della partenza (se sabato o festivo) in poi oppure per servizi non usufruiti durante il viaggio.

AbacoViaggi ha la facoltà di modificare ordine visite e programma per motivi organizzativi senza alterare la qualità dei servizi.

Luogo e data

\_\_\_\_\_  
 Firma del Socio contraente