



DOMANDA DI ISCRIZIONE

Io sottoscritto/a Cognome e Nome _____

in qualità di padre madre tutore

Residente in Via _____ n. _____

Comune di _____ Prov. _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo email _____@_____._____

CHIEDE l'iscrizione di :

Cognome e Nome _____

nat_ a _____ il ____/____/____

Cod.Fiscale _____

al VOLANDIA TEEN CAMP

Apporre una crocetta in base alla frequenza scelta:

SETTIMANA DAL 27.06.2022 AL 01.07.2021

SETTIMANA DAL 04.07.2022 AL 08.07.2022

COSTI:

A SETTIMANA EURO 260,00 CAD.

Le quote sono comprensive di:

PASTO, SPUNTINO ED ACQUA

TRASFERIMENTO C/O AEROPORTO DI BIELLA CON MINIVAN PRIVATO

VOLO CON ISTRUTTORE

VOLANDIA SERVIZI Srl *con socio unico*

Sede legale: Via per Tornavento 15 - 21019 Somma Lombardo (VA)

Capitale Sociale € 10.000,00 i.v. | Registro Imprese c/o la CCIAA di Varese | REA Nr. 325967

C.F. 03137800128 | P.IVA 03137800128 | Codice SDI USAL8PV

Tel 0331 230007 | info@volandia.it

VOLANDIA
SERVIZI SRL



La sottoscrizione è vincolante ai fini organizzativi ed amministrativi del servizio in oggetto, ed in caso di rinuncia, non verrà effettuato alcun rimborso.

PAGAMENTO A MEZZO BONIFICO BANCARIO – CARTA DI CREDITO – BANCOMAT – ASSEGNO O CONTANTI PRESSO LA BIGLIETTERIA DEL MUSEO

Appoggio bancario per effettuare il bonifico:
VOLANDIA SERVIZI SRL
BANCA DI ASTI
AGENZIA DI BUSTO ARSIZIO
IBAN: IT 15 F 06085 22800 0000 1000 0403

LE SETTIMANE DICAMPUS VERRANNO ATTIVATE AL RAGGIUNGIMENTO DEL GRUPPO MINIMO DI 6 PARTECIPANTI. EVENTUALI ALTRI GRUPPI VERRANNO ATTIVATI IN BASE ALLE RICHIESTE.

Data

Firma genitore o tutore

_____ Firma di autocertificazione (Leggi 15/1968 ,127/1997, 131/1998)

Si prega di inviare il modulo debitamente compilato a: Patrizia.hecchi@volandia.it