



MODULO DI ISCRIZIONE XXXII° TORNEO TENNIS/CALCIO E BURRACO 2017

Allegato 1

PIRAINO (MESSINA)

HOTEL RESORT SPA RIVIERA DEL SOLE**** 21 – 28 GIUGNO 2017

(compilare in stampatello un modulo per ogni stanza prenotata)

Il sottoscritto _____ Aggregato Dipendente

In servizio presso _____ Città _____ Matricola _____

Cod. Fiscale _____ indirizzo _____

e-mail _____ tel. Ufficio _____ Tel Cell. _____

desidera partecipare all'iniziativa sopra indicata precisando quanto segue:

Tipo camera:

SINGOLA

DOPPIA

MATRIMONIALE

TRIPLA

QUADRUPLA

MATRIMONIALE + 3 LETTO

MATRIMONIALE + 3 e 4 LETTO

ALTRO note _____

VICINO A _____

(indicare in caso di stanze vicine)

(Indicare tutti i componenti la camera)

COGNOME NOME	DATA DI NASCITA	IMPORTO	CONTRIBUTO	ASSICURAZ ANNULLAM.	DIPENDENTE	FAMILIARE	AGGREGATO
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Costo complessivo							

Netto a carico dipendente Rateizzazione: si no

Acconto iscrizione € _____ 1 rata € _____ saldo € _____

DIPENDENTE ATLETA (*)Attività sportiva: Tennis Agonistico sing. Tennis Amatoriale Calcio
nome _____

FAMILIARE ATLETA Tennis Agonistico sing. Tennis Amatoriale Calcio
nome _____

AGGREGATO ATLETA (ex dipen.-altri) Tennis Agonistico sing. Tennis Amatoriale Calcio
nome _____

SCUOLA TENNIS Principianti e non nome _____

AGGREGATO

DIP. AREA ROMANA: DIP. AREA _____

(*) Allegato certificato medico di idoneità fisica e sportiva non agonistica.

AEREO DA: Roma Milano Verona Bologna Firenze Pisa Altro

n. posti _____ note _____

Il sottoscritto prende atto che qualsivoglia responsabilità conseguente all'effettuazione dell'iniziativa prescelta va a carico della struttura organizzatrice e non del CNR che funge da tramite tra i dipendenti e l'organizzazione proponente, la quale, per legge, risponde direttamente nei confronti del sottoscritto in ordine al corretto adempimento degli obblighi contrattuali. Autorizza altresì il CNR al trattamento dei dati personali ai sensi della legge sulla "privacy" n. 675/96.

Data, _____

Firma _____