

1. RICHIESTA SOGGIORNO STUDIO

IO SOTTOSCRITTO

TESSERA Associativa N°

(se non associato inserire sopra dati anagrafici)

NOME

TEL.

COGNOME

CELL.

LOCALITÀ PRESCELTA

DATA DI PARTENZA

DATA DI RITORNO

A. LIVELLO DI CONOSCENZA DELLA LINGUA

TIPOLOGIA CORSO

Principiante

A1

A2

B1

SISTEMAZIONE PRESCELTA

HOTEL

APPARTAMENTO

B2

C1

C2

TRASFERIMENTO AEREO

ANDATA

A/R

RITORNO

NO

DATA PARTENZA DA

A

TRASFERIMENTO AEREOPORTUALE

ANDATA

A/R

RITORNO

NO

DATA RIENTRO DA

A

B. RICHIESTE PARTICOLARI

Preferenze alimentari, abitudini particolari, richieste specifiche (L'organizzazione non si assume responsabilità per mancate segnalazioni)

2. I COSTI

QUOTA PACCHEETO

€

QUOTE SUPPLEMENTARI (Servizi a richiesta)

€

€

TOTALE QUOTA DI PARTECIPAZIONE

€

A. QUOTA ASSOCIATIVA TSA (Nuovi Associati: € 130,00 per quota associativa annuale)

€

B. SPESE GESTIONE PRATICA € 145,00 (Non si applicano per Associati TSA)

€

3. PAGAMENTI

ANTICIPO (25% + Quota Associativa Nuovi Associati o Spese Gestione Pratica)

€

SALDO QUOTA DI PARTECIPAZIONE (30 giorni prima della partenza)

€

MODALITÀ DI PAGAMENTO

(in caso di contestuale associazione alla TSA APT, la TSA Srl incassa la quota associativa per conto della TSA APT, come delegata all'incasso)

Assegno, bancario o circolare, intestato a **TSA Impresa Sociale Srl**

Bonifico bancario* intestato a **TSA Impresa Sociale Srl - IBAN: IT53F0558403222000000004162**

Bollettino postale* intestato a **TSA Impresa Sociale Srl - N° C/C postale da richiedere alla TSA**

Richiesta Finanziamento a tasso zero (Condizioni e modulistica saranno inviate tramite e-mail o posta prioritaria)

* In caso di bonifico o bollettino postale indicare nella causale LOCALITÀ PRESCELTA / NOME- COGNOME partecipante (Inviare via fax copia bonifico o bollettino)

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'offerta di servizio e delle condizioni di partecipazione, e di accettarle senza eccezione alcuna.

Dichiara, inoltre, di aver preso conoscenza delle condizioni generali riportate a tergo, ed accetta specificatamente i punti 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17

Data

Firma del partecipante

Il sottoscritto acconsente alla raccolta e al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/03, e che gli stessi vengano comunicati, nel suo interesse, ad accompagnatori, scuola, vettori, danti servizio.

Data

Firma del partecipante

Per informazioni o supporto nella compilazione contattare TSA • Tel. +39.06.50915521 • E-mail: info@tsassociation.com

Spett.le CdA Travel Studies Association
Associazione di Promozione Turistica

Domanda di ammissione a Socio Ordinario

Nome _____ Cognome _____
Indirizzo _____
CAP/Città _____
Tel. _____ E-mail _____
Cell. _____ C.F. _____
Nato a/il _____ Firma _____

TESSERA
ASSOCIATIVA



Travel Studies Association
Associazione di Promozione Turistica