

1. RICHIESTA SOGGIORNO STUDIO

IO SOTTOSCRITTO	TESSERA Associativa N° <small>(se non associato inserire sopra dati anagrafici)</small>	
NOME/COGNOME PADRE	TEL LAVORO/CELL	
NOME/COGNOME MADRE	TEL LAVORO/CELL	
LOCALITÀ PRESCELTA		
DATA DI PARTENZA	DATA DI RITORNO	
PREFERIBILMENTE IN CAMERA CON:		
SISTEMAZIONE PRESCELTA <small>(solo se disponibile)</small>	<input type="checkbox"/> Famiglia	<input type="checkbox"/> Residence
A. LIVELLO DI CONOSCENZA DELLA LINGUA		
<input type="checkbox"/> Principiante	<input type="checkbox"/> Principiante <input type="checkbox"/> Elementare	<input type="checkbox"/> Pre – intermedio <input type="checkbox"/> Intermedio
<input type="checkbox"/> Intermedio superiore	<input type="checkbox"/> Avanzato	
B. RICHIESTE PARTICOLARI <small>Preferenze alimentari, abitudini particolari, richieste specifiche (L'organizzazione non si assume responsabilità per mancate segnalazioni)</small>		

2. I COSTI

QUOTA PACCHETTO	€
QUOTE SUPPLEMENTARI (Servizi a richiesta)	€
SCONTO PRENOTA PRIMA O SCONTO FRATELLI	€
TOTALE QUOTA DI PARTECIPAZIONE (Escluse Tasse Aeroportuali)	€
A. QUOTA ASSOCIATIVA TSA <small>(Nuovi Associati: € 130,00 per quota associativa annuale)</small>	€
B. SPESE GESTIONE PRATICA € 145,00 <small>(Non si applicano per Associati TSA)</small>	€

3. PAGAMENTI

ANTICIPO (25% + Quota Associativa Nuovi Associati o Spese Gestione Pratica)	€
SALDO QUOTA DI PARTECIPAZIONE (30 giorni prima della partenza – escluse Tasse Aeroportuali)	€

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. Dichiaro, 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 _____
(o di uno dei genitori o di chi esercita la patria potestà in caso di minori)

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 _____
(o di uno dei genitori o di chi esercita la patria potestà in caso di minori)

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