****

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE
AL SOGGIORNO ANZIANI - AL MARE - ANNO 2023

****

- **Al Presidente dell'Associazione AUSER di Ponsacco**
- Piazza R. Valli,17----- Tel.cell. 349-1638435---335-1209983

-

Il/La sottoscritto/a .....

Nato/a: _____ il _____
C.F. _____

Residente a _____

Via/ _____
Cell. /Tel. Familiare _____

Preso atto dell'avviso pubblicato dalla vostra Associazione relativo al soggiorno estivo a

RICCIONE

Dal 28 Agosto al 10 Settembre 2023

CHIEDE di ESSERE AMMESSO A TALE SOGGIORNO

A tale scopo, dichiara:
- Di essere in condizioni fisiche e psichiche di autosufficienza.
- Di presentare CERTIFICATO MEDICO prima della partenza
- Di impegnarsi fin da ora a compartecipare alla spesa del soggiorno, nella misura stabilita.
- Di preferire l'abbinamento con il sig./re
- Marito/Moglie Sig.re/ra .....

ALLEGA

Scheda sanitaria redatta dal medico curante

DICHIARA di ACCETTARE IL SEGUENTE REGOLAMENTO

1. Al momento della consegna della presente domanda verserà 50% come acconto quota d'iscrizione a mezzo Bollettino Postale all'Agenzia Montanari Tour di Rimini; che verrà detratta dalla somma totale a suo carico, da pagare entro non oltre 15gg. dalla data di partenza, sempre all'Agenzia Montanari.
2. **In caso di rinuncia al soggiorno, non giustificato da gravi problemi familiari o di salute, i rinunciatari dovranno pagare le penalità che eventualmente gli albergatori applicheranno all'Associazione, secondo quanto stabilito nella convenzione.**
3. **In caso di rientri anticipati, senza gravi e giustificati problemi di salute, dovrà essere pagata ugualmente la quota di pernottamento per i giorni mancanti, nella stessa misura stabilita dall'albergatore e riportata nella convenzione.**
4. Dichiaro si essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Legislativo 30/06/2003 n°196 che i dati personali raccolti saranno trattati, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(N.B. LA PRESENTE DOMANDA D'ISCRIZIONE SARA' VALIDA AL MOMEMTO CHE VERRA' RICONSEGNATO IL BOLLETTINO PAGATO D'ACCONTO.

Firma del richiedente

Ponsacco,..... .....