



Circolo Ricreativo Dipendenti U.L.S.S. 9 Regione Veneto

MODULO ISCRIZIONE GITA SOCI DIPENDENTI/PENSIONATI

Il/la sottoscritto/a _____

residente a _____ via _____ n. _____ CAP _____

Cell. _____ e-mail (personale-non aziendale) _____

Matricola _____ Reparto _____

Dichiara

di aver preso visione delle norme che regolano l'organizzazione dei viaggi, di aver letto attentamente il programma e condizioni (incluse le penali di annullamento viaggio) e di accettarle e approvarle.

Familiari conviventi partecipanti: _____

Per la gita: **CAORLE BY NIGHT del 23 maggio 2026**

Quota socio e familiari conviventi € 125,00 p.p.

☐ ALLEGA DOCUMENTO DI IDENTITA' E CODICE FISCALE (se non indicato nella C.I.)

☐ Intolleranze/allergie/vegetariano/celiachia: _____

☐ Chinetosi (mal di pullman) ☐ Segnalazioni varie _____

(Verrà riservato il posto tra le prime file per chi soffre di mal di pullman. Non è garantito per il compagno di viaggio)

E si impegna a versare il saldo:

☐ **con bonifico a TEMAVIAGGI SRL**

Iban: IT 69 Y 08904 62030 023000000869

Causale: nome dei partecipanti e Gita Corle by night 23.05.2026

☐ **autorizzando la Trattenuta dallo stipendio.**

Data _____

Firma _____

Consenso al trattamento dei dati personali (si consegna informativa)

Il/La sottoscritto/a socio/a del Cral, presa visione del "Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali" (Regolamento UE 2016/679 articoli 13 e 14) **esprime il proprio consenso** al trattamento, nelle forme e nei limiti consentiti dalle norme vigenti, dei propri dati personali ed in particolare alla comunicazione degli stessi alle agenzie di viaggio, strutture alberghiere, compagnie aeree per le pratiche legate al viaggio.

Il/La sottoscritto/a **presta il proprio consenso** preventivo e incondizionato alla pubblicazione con ogni mezzo delle foto riguardanti la propria persona ritratta nelle attività sociali, culturali e ricreative.

Data _____

Firma _____