

SCHEDA PRENOTAZIONE SOGGIORNO (è obbligatorio compilare tutti i campi)

DATI PERSONALI del DIPENDENTE ISCRITTO al FASEN

Cognome e Nome _____ Cellulare _____
 Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Codice Fiscale _____
 Comune di Residenza _____ C.A.P. _____ Prov. _____
 Indirizzo _____ n. civico _____
 Tel. Abitazione _____ Tel. Ufficio (no ponte radio) _____
 Mail _____
 Società di appartenenza _____ Sede _____ Matricola _____

PARTECIPANTI DISABILI alla Vacanza

Cognome e Nome _____ Data di nascita _____
 Tipo di disabilità _____
 Cognome e Nome _____ Data di nascita _____
 Tipo di disabilità _____

Altri PARTECIPANTI (compreso il dipendente iscritto al FASEN)

Cognome e Nome _____	Grado di parentela col disabile _____
_____	_____
_____	_____

In presenza di bambini Vi preghiamo volerci indicare: n. _____ età _____

Data INIZIO soggiorno _____ Data FINE soggiorno _____

N. Camere _____ Tipologia _____
 N. Animali _____ Tipo _____ Taglia _____

INFORMAZIONI

IL FASEN SI FA CARICO DELL'INTERO COSTO DELL'HOTEL (MEZZA PENSIONE) PER IL DISABILE E L'ACCOMPAGNATORE, DI TUTTE LE ATTIVITÀ CON SPORTABILI PER IL DISABILE, DI ASSICURAZIONE E TESSERAMENTO SportAbili PER L'ACCOMPAGNATORE.

Tutti gli extra alberghieri e altre attività saranno a carico dell'interessato e dovranno essere saldati direttamente in loco.

La presente richiesta dovrà essere inoltrata a asegnazionalefasen@fasen.eni.it, in tempo utile per garantire la prenotazione.

CONDIZIONI

DOCUMENTI RICHIESTI

SCHEDA PRENOTAZIONE SOGGIORNO, copia dell'ULTIMO CEDOLINO STIPENDIO E IDONEA CERTIFICAZIONE riportante il tipo di DISABILITÀ.

RECESSO

In caso di annullamento delle prenotazioni, potrebbero essere applicate le seguenti penalità di annullamento: fino a 30 giorni prima dell'arrivo 25% - da 29 a 15 gg 50% - da 14 a 4 gg 75% - da 3 a 0 gg 100%.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il costo della vacanza dovrà essere saldato una settimana prima della partenza, sulla base del preventivo fornito dall'Ente dell'Turismo (salvo variazioni per qualsiasi modifica apportata a quanto preventivamente stabilito), esclusivamente a mezzo **bonifico bancario: IBAN IT 77 S 03589 01600 010570735703** - Intestato a **Fasen**

Conferisco mandato a SportABILI di organizzare la vacanza concludendo a mio nome i relativi contratti come da preventivo inviati.

Firma del dipendente _____ Firma dell'accompagnatore partecipante _____
(se diverso dall'iscritto al FASEN)

Acconsento al trattamento di tutti i dati, ivi compresi dati sensibili ai sensi del GDPR-Regolamento UE 679/2016, che vengono trasmessi ai soli fini e per l'organizzazione del soggiorno/vacanza richiesto con la presente.

Si approva quanto sopra riportato.

Firma _____ data _____