

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 DIVERSAMENTE ABILI

Cognome e Nome _____ Data di nascita _____
 Tipo di disabilità _____ Carrozzina SI NO
 Cognome e Nome _____ Data di nascita _____
 Tipo di disabilità _____ Carrozzina SI NO

ALTRI PARTECIPANTI (compreso il dipendente)

Cognome e Nome _____ Grado di parentela col disabile _____

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

INIZIO soggiorno 27 Marzo **FINE soggiorno 1 Aprile**

Camera doppia Camera tripla Camera quadrupla Animali SI NO

INFORMAZIONI

Il soggiorno per il DIVERSAMENTE ABILE ed il suo ACCOMPAGNATORE, quando necessita, è gratuito.

Il soggiorno comprende:

5 notti in hotel con trattamento di mezza pensione (colazione e cena).

3 giorni di attività/escursioni, aperitivo di benvenuto, cena particolare a Pasqua e tassa di soggiorno.

È escluso tutto quanto non espressamente indicato.

La presente richiesta, dovrà essere inoltrata a: segnazionalefasen@fasen.eni.it, entro il 12 Febbraio 2024.

CONDIZIONI

DOCUMENTI RICHIESTI

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

CONTRIBUTO

Con la prenotazione dovrà essere versata la quota di euro 520,00 a persona (con esclusione del diversamente abile e del suo accompagnatore, quando necessita), **bonificando l'importo al Fasen al seguente IBAN IT 44 L 01030 33380 000000038093.**

In caso di disdetta verranno applicate le penali alberghiere:

da 14 a 8 giorni prima dell'arrivo, 50% del totale del soggiorno,

da 7 a 4 giorni prima dell'arrivo, 75% del totale del soggiorno,

da 3 giorni o mancato arrivo, 100% del totale del soggiorno.

Conferisco mandato al FASEN, all'associazione SportABILI e all'HOTEL ZALUNA di organizzare la Vacanza a mio nome.

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

Ai sensi del GDPR - Regolamento UE 679/2016 acconsento alla raccolta e al trattamento di tutti i dati che vengono trasmessi, nel loro interesse, nel luogo in cui si svolgerà la vacanza ed ai vettori.

Si approva quanto sopra riportato.

Firma _____ Data _____