

# VACANZA MEDICINA & PERSONA AL SUD

22-25 giugno 2017  
Hotel Meridiana, Paestum (SA)

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_  
documento \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_  
residente in Via/n. \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
professione \_\_\_\_\_  
data di arrivo \_\_\_\_\_ data di partenza \_\_\_\_\_ totale notti \_\_\_\_\_

Marito/Moglie:

Figlio/i:

Quota di partecipazione (IVA inclusa - pensione completa per 3 giorni)

- 210,00 € a persona
- Bambini 0-3 anni non pagano (Supplemento 15 € al giorno per culla)
- Bambini 3-12 anni 105 € nel letto matrimoniale con i genitori
- Bambini 3-12 anni 165 € in letto aggiunto

Totale importo da versare €: \_\_\_\_\_

Modalità di pagamento:

PAGAMENTO DELLA CAPARRA DI ISCRIZIONE DI 60 EURO a persona mediante BONIFICO BANCARIO intestato a Meridiana SNC, **Banca di Credito Cooperativo di Capaccio**,  
Coordinate EUR IBAN: IT95 W084 3176 1400 0000 0332 013  
BIC (Swift ): ICRAITRRBZ0

**L'iscrizione dovrà essere effettuata entro il 30 MAGGIO 2017**

**È necessario inviare la ricevuta del bonifico e la scheda di iscrizione alla mail:  
[medicinaepersona.campania@gmail.com](mailto:medicinaepersona.campania@gmail.com) per confermare la prenotazione**

II SALDO DELLA QUOTA AVVERRA' DIRETTAMENTE IN VACANZA AL MOMENTO DELLA CONSEGNA DELLE CAMERE ESCLUSIVAMENTE IN CONTANTI.

Autorizzo il trattamento dei dati ai sensi del D.L.vo 196/03 –

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_