

## **DOMANDA DI ISCRIZIONE**

Io sottoscritto/a Cognome e	Nome		
in qualità di	□padre	□ madre	□tutore
Residente in Via _			n
Comune di		Prov	
Recapito telefonic	0		
Indirizzo email			·
	CHIEDEl'iscri	zione di :	
Cognome e Nome			
nat_ a		il/	
Cod.Fiscale			
;	al VOLANDIA T	EEN CAMP	
Apporre una crocetta in base alla fro	equenza scelta:		
SETTIMANA DAL 21.06.2021 AL 25.00	5.2021		
SETTIMANA DAL 28.06.2021 AL 02.0°	7.2021	_	
COSTI: A SETTIMANA EURO 240,00 CAD.			

## Le quote sono comprensive di:

PASTO, SPUNTINO ED ACQUA TRASFERIMENTO C/O AEROPORTO DI BIELLA CON MINIVAN PRIVATO VOLO CON ISTRUTTORE





La sottoscrizione è vincolante ai fini organizzativi ed amministrativi del servizio in oggetto, ed in caso di rinuncia, non verrà effettuato alcun rimborso.

PAGAMENTO A MEZZO BONIFICO BANCARIO – CARTA DI CREDITO – BANCOMAT – ASSEGNO O CONTANTI PRESSO LA BIGLIETTERIA DEL MUSEO

Appoggio bancario per effettuare il bonifico: VOLANDIA SERVIZI SRL

BANCA: BPER

AGENZIA DI BUSTO ARSIZIO

IBAN: IT 05 O053 8722 8000 0004 2463 585

## <u>LE SETTIMANE DICAMPUS VERRANNO ATTIVATE AL RAGGIUNGIMENTO DEL GRUPPO MINIMO</u> <u>DI 6 PARTECIPANTI. EVENTUALI ALTRI GRUPPI VERRANNO ATTIVATI IN BASE ALLE RICHIESTE.</u>

Data	Firma genitore o tutore		
	Firma di autocertificazione (Leggi 15/1968 ,127/1997, 131/1998)		

Si prega di inviare il modulo debitamente compilato a: Patrizia checchi@volandia.it

NEL RISPETTO DELLA NORMATIVA, GLI INGRESSI E LE USCITE SARANNO CONTINGENTATI

UN OPERATORE MISURERA' LA TEMPERATURA CORPOREA A TUTTI GLI OPERATORI, MINORI, GENITORI/ACCOMPAGNATORI.

In caso di temperatura superiore a 37,5° non sarà consentito l'accesso alla sede e il genitore/accompagnatore sarà informato sulla necessità di contattare il proprio medico curante.

