

# SCHEDA DI ADESIONE

Gita Sociale Organizzata dalla Banca di Credito Cooperativo Magna Grecia

**"RIVA MARINA RESORT - " Carovigno - Puglia - dal 31/08/25 al al 07/09/2025**

**Per le prenotazioni rivolgersi all'AGENZIA VIAGGI "STELLA DEL SUD"**

**VALLO DELLA LUCANIA:** VIA S. PASSERO, 3 – TEL. 0974 75855, OPPURE 338 5344685 **Rosy** - e-mail: [rosy@stelladelsud.it](mailto:rosy@stelladelsud.it)

**AGROPOLI :** VIA ALDO MORO, 10 – TEL 0974 823435, OPPURE 331 1007374 **Benedetta** – e-mail: [benedetta@stelladelsud.it](mailto:benedetta@stelladelsud.it)

	NOMINATIVO	Data di Nascita	Importo	Tipo di sistemazione
1				
2				
3				
4				
		<b>Totale Importo</b> 		

QUOTA PER PERSONA IN DOPPIA:	EUR 800,00	
QUOTA PER PERSONA IN 3°LETTA DA 3-13 ANNI N.C	EUR 160.00	
QUOTA PER BAMBINO IN 4°/5° LETTO DA 3-13 ANNI N.C	EUR 405,00	
QUOTA PER ADULTO IN 3°/4°/5° LETTO	EUR 615,00	
QUOTA PER BAMBINI DA 0-3 ANNI N.C (INFANT CULLA PROPRIA)	EUR 100,00	
QUOTA PER CAMERA DOPPIA USO SINGOLA	EUR 1.135,00	

## DETTAGLIO TARIFFE:

All inclusive - pensione completa a buffet con bevande incluse ai pasti (acqua, vino, birra e soft drinks).

**QUOTA BUS PER PARTECIPAZIONE DA 6 ANNI IN POI:** Eur 85,00  
**DA 0 A 6 ANNI N.C: FREE**

**Assicurazione facoltativa in caso di annullamento:** Eur 40.00 per persona  
**(da stipulare alla conferma)**

**PARTENZA BUS DA** \_\_\_\_\_

**AUTO PROPRIA**

Socio/cliente Sig. \_\_\_\_\_

Nr. di Telefono \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Timbro e Firma Agenzia Viaggi

Firma del socio/cliente

**IMPORTANTISSIMO:** L'allegata autorizzazione, pertanto, dovrà essere spedita via mail a [rosy@stelladelsud.it](mailto:rosy@stelladelsud.it) o consegnata direttamente all'[Agenzia Viaggi Stella del Sud](#) presso le sedi di Vallo della Lucania.

**La presente prenotazione sarà ritenuta valida e confermata solo dopo che la BCC di Magna Grecia avrà validato la forma di pagamento scelta (cfr. DISPOSIZIONE DI PAGAMENTO allegata).**

Cognome e Nome	
Data di Nascita	
Luogo di Nascita	
Tipo Documento	
Domicilio (Via – Città)	
Nr. Documento	
Data Emissione documento	
Rilasciato da	
Data Scadenza documento	
Numero di telefono	
Numero di telefono di emergenza	
Posta elettronica (email)	

Cognome e Nome	
Data di Nascita	
Luogo di Nascita	
Tipo Documento	
Domicilio (Via – Città)	
Nr. Documento	
Data Emissione documento	
Rilasciato da	
Data Scadenza documento	
Numero di telefono	
Numero di telefono di emergenza	
Posta elettronica (email)	

Cognome e Nome	
Data di Nascita	
Luogo di Nascita	
Tipo Documento	
Domicilio (Via – Città)	
Nr. Documento	
Data Emissione documento	
Rilasciato da	
Data Scadenza documento	
Numero di telefono	
Numero di telefono di emergenza	
Posta elettronica (email)	

Cognome e Nome	
Data di Nascita	
Luogo di Nascita	
Tipo Documento	
Domicilio (Via – Città)	
Nr. Documento	
Data Emissione documento	
Rilasciato da	
Data Scadenza documento	
Numero di telefono	
Numero di telefono di emergenza	
Posta elettronica (email)	

Spett.le BCC Magna Grecia

Filiale di \_\_\_\_\_

## DISPOSIZIONE DI PAGAMENTO

Gita Sociale Organizzata dalla Banca di Credito Cooperativo Magna Grecia

**"RIVA MARINA RESORT \*\*\*\***

**PUGLIA**

**dal 31/08/25 al 07/09/2025**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di

Socio

familiare del socio \_\_\_\_\_

Non socio

Vi autorizzo l'addebito dell'intero costo del viaggio sul mio c/c n. \_\_\_\_\_, filiale n. \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_ per un importo pari ad Euro \_\_\_\_\_

Vi autorizzo l'addebito dell'intero costo del viaggio in nr. 5 rate mensili sul mio c/c n. \_\_\_\_\_, filiale n. \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_ dell'importo di Euro \_\_\_\_\_ rata

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma BCC

\_\_\_\_\_  
Firma del socio/cliente