

**MODULO DI ISCRIZIONE CROCIERA**  
**ENTRO E NON OLTRE LUNEDÌ 04 DICEMBRE 2023**  
da compilare ed inviare via e-mail a [gruppi@hirondele.it](mailto:gruppi@hirondele.it)

\*\*Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

\*\*  Associato/a     pensionato     dipendente presso la Filiale/Ufficio di \_\_\_\_\_

\*\*Codice Fiscale \_\_\_\_\_ \*\*residente a \_\_\_\_\_

\*\*Via \_\_\_\_\_ \*\*tel./cell. \_\_\_\_\_

\*\* Indirizzo mail \_\_\_\_\_

dà la propria adesione alla:

**CROCIERA NEL MEDITERRANEO OCCIDENTALE – COSTA TOSCANA – DAL 18 AL 25 MAGGIO 2024**

Il Sottoscritto autorizza a bonificare il relativo acconto e saldo - calcolato in base al numero di adesioni raggiunte - all'Agenzia Viaggi organizzatrice, addebitando il c/c n. \_\_\_\_\_ presso la Filiale di \_\_\_\_\_

**TIPOLOGIA DI CABINA RICHIESTA:**     INTERNA     ESTERNA     BALCONE

**OCCUPAZIONE DELLA CABINA:**     SINGOLA     DOPPIA     TRIPLA\*     QUADRUPLA\*

*\*limitate e su richiesta*

**Completare questa prima parte con i dati relativi al Sottoscrittore, le parti seguenti con le informazioni riguardo eventuali familiari e/o aggregati.**

**Attenzione: tutti i partecipanti iscritti devono obbligatoriamente aver compilato le seguenti tabelle con i propri dati.**

**GENERAL INFORMATION / INFORMAZIONI GENERALI:**

<b>Family Name</b> / Cognome dell'ospite:	
<b>Name</b> / Nome di battesimo:	
<b>Sex</b> / Sesso: <input type="checkbox"/> M (maschio) <input type="checkbox"/> F (femmina)	
<b>Date of Birth</b> / Data di nascita:	
<b>Place of Birth</b> / Luogo di nascita:	
<b>Nationality</b> / nazionalità:	
<b>Doc Type</b> / Tipo di documento:	
<b>Doc Number</b> / Numero del documento:	
<b>Date of issue</b> / Data del rilascio:	
<b>Place of issue</b> / Luogo di rilascio:	
<b>Date of expiration</b> / Data di scadenza:	
<b>Language</b> / Lingua:	

**CONTACTS / CONTATTI:**

<b>Pax Address</b> / Indirizzo di residenza dell'ospite:	
<b>Pax City</b> / Comune di residenza:	
<b>Pax Country</b> / Nazione:	
<b>Pax Postal Code</b> / CAP:	
<b>Pax State - Province</b> / Regione:	
<b>Pax District</b> / Provincia:	
<b>E-mail</b> / Indirizzo e-mail dell'ospite:	
<b>Mobile phone</b> / Numero di cellulare dell'ospite (+ prefisso):	

**EMERGENCY / EMERGENZA:**

<b>EmergName</b> / Nome parente-conoscente dell'ospite:	
<b>EmergSurname</b> / Cognome parente-conoscente dell'ospite:	
<b>EmergPhone</b> / Numero di telefono parente-conoscente dell'ospite <u>che non prende parte alla crociera</u> (+prefisso):	
<b>EmergPersonalPaxPhone</b> / Numero di cellulare dell'ospite (+prefisso):	

**IMPORTANTE:** per la compilazione di "E-mail" e EmergPersonalPaxPhone segnaliamo che è **OBBLIGATORIO** l'inserimento dei dati dell'Ospite e non sarà possibile utilizzare quelli della nostra Agenzia in quanto essenziali ai fini del completamento del Web Check-In che, secondo i protocolli sanitari e di sicurezza, dovrà essere effettuato direttamente dall'Ospite.

**Eventuali annotazioni** (es. indicare intolleranze alimentari, ecc.):

---



---

**Desidera stipulare l'assicurazione Annullamento facoltativa viaggio:**

**Nobis TRAVEL**  **SI**  **NO**

**\*\*ATTENZIONE! La suddetta polizza potrà essere stipulata solo se richiesta contestualmente all'adesione. Non saranno accettate richieste di stipula successive alla data di adesione alla crociera.**

**Qui sotto riportare Nome e Cognome, Luogo e data di nascita dei FAMILIARI o degli AGGREGATI e se necessitano di cabina singola supplementare.**

N°. \_\_\_\_\_ **FAMILIARI:**

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Suppl. singola (SI/NO)
1)		
2)		
3)		

N°. \_\_\_\_\_ **PARTECIPANTI (NON FAMILIARI):**

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Suppl. singola (SI/NO)
1)		
2)		
3)		

**Il Sottoscrivente dichiara di conoscere ed accettare integralmente il Regolamento dei viaggi di Banca della Marca Credito Cooperativo ed il programma come proposto ed autorizza il trattamento dei suoi dati personali esclusivamente per comunicazioni tra Banca della Marca Credito Cooperativo e l'Agenzia Viaggi relativamente al viaggio di cui sopra. In caso di annullamento o mancata partecipazione, la Banca della Marca Credito Cooperativo provvederà a recuperare le spese reclamate e la quota del contributo prevista. Si prega cortesemente di compilare il modulo in maniera corretta e completa in stampatello maiuscolo (moduli incompleti verranno restituiti).**

\_\_\_\_\_ (data)

\_\_\_\_\_ (firma)

**FAMILIARE**  **AGGREGATO** di \_\_\_\_\_

**NOME E COGNOME:** \_\_\_\_\_

**GENERAL INFORMATION / INFORMAZIONI GENERALI:**

<b>Family Name</b> / Cognome dell'ospite:	
<b>Name</b> / Nome di battesimo:	
<b>Sex</b> / Sesso: <input type="checkbox"/> M (maschio) <input type="checkbox"/> F (femmina)	
<b>Date of Birth</b> / Data di nascita:	
<b>Place of Birth</b> / Luogo di nascita:	
<b>Nationality</b> / nazionalità:	
<b>Doc Type</b> / Tipo di documento:	
<b>Doc Number</b> / Numero del documento:	
<b>Date of issue</b> / Data del rilascio:	
<b>Place of issue</b> / Luogo di rilascio:	
<b>Date of expiration</b> / Data di scadenza:	
<b>Language</b> / Lingua:	

**CONTACTS / CONTATTI:**

<b>Pax Address</b> / Indirizzo di residenza dell'ospite:	
<b>Pax City</b> / Comune di residenza:	
<b>Pax Country</b> / Nazione:	
<b>Pax Postal Code</b> / CAP:	
<b>Pax State - Province</b> / Regione:	
<b>Pax District</b> / Provincia:	
<b>E-mail</b> / Indirizzo e-mail dell'ospite:	
<b>Mobile phone</b> / Numero di cellulare dell'ospite (+ prefisso):	

**EMERGENCY / EMERGENZA:**

<b>EmergName</b> / Nome parente-conoscente dell'ospite:	
<b>EmergSurname</b> / Cognome parente-conoscente dell'ospite:	
<b>EmergPhone</b> / Numero di telefono parente-conoscente dell'ospite <u>che non prende parte alla crociera</u> (+prefisso):	
<b>EmergPersonalPaxPhone</b> / Numero di cellulare dell'ospite (+prefisso):	

**IMPORTANTE:** per la compilazione di "E-mail" e EmergPersonalPaxPhone segnaliamo che è **OBBLIGATORIO** l'inserimento dei dati dell'Ospite e non sarà possibile utilizzare quelli della nostra Agenzia in quanto essenziali ai fini del completamento del Web Check-In che, secondo i protocolli sanitari e di sicurezza, dovrà essere effettuato direttamente dall'Ospite.

**Eventuali annotazioni** (es. indicare intolleranze alimentari, ecc.):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Desidera stipulare l'assicurazione Annullamento facoltativa viaggio:**

**Nobis TRAVEL**  **SI**  **NO**

**\*ATTENZIONE!** La suddetta polizza potrà essere stipulata solo se richiesta contestualmente all'adesione.  
**Non saranno accettate richieste di stipula successive alla data di adesione alla crociera.**

**FAMILIARE**  **AGGREGATO** di \_\_\_\_\_

**NOME E COGNOME:** \_\_\_\_\_

**GENERAL INFORMATION / INFORMAZIONI GENERALI:**

<b>Family Name</b> / Cognome dell'ospite:	
<b>Name</b> / Nome di battesimo:	
<b>Sex</b> / Sesso: <input type="checkbox"/> M (maschio) <input type="checkbox"/> F (femmina)	
<b>Date of Birth</b> / Data di nascita:	
<b>Place of Birth</b> / Luogo di nascita:	
<b>Nationality</b> / nazionalità:	
<b>Doc Type</b> / Tipo di documento:	
<b>Doc Number</b> / Numero del documento:	
<b>Date of issue</b> / Data del rilascio:	
<b>Place of issue</b> / Luogo di rilascio:	
<b>Date of expiration</b> / Data di scadenza:	
<b>Language</b> / Lingua:	

**CONTACTS / CONTATTI:**

<b>Pax Address</b> / Indirizzo di residenza dell'ospite:	
<b>Pax City</b> / Comune di residenza:	
<b>Pax Country</b> / Nazione:	
<b>Pax Postal Code</b> / CAP:	
<b>Pax State - Province</b> / Regione:	
<b>Pax District</b> / Provincia:	
<b>E-mail</b> / Indirizzo e-mail dell'ospite:	
<b>Mobile phone</b> / Numero di cellulare dell'ospite (+ prefisso):	

**EMERGENCY / EMERGENZA:**

<b>EmergName</b> / Nome parente-conoscente dell'ospite:	
<b>EmergSurname</b> / Cognome parente-conoscente dell'ospite:	
<b>EmergPhone</b> / Numero di telefono parente-conoscente dell'ospite <u>che non prende parte alla crociera</u> (+prefisso):	
<b>EmergPersonalPaxPhone</b> / Numero di cellulare dell'ospite (+prefisso):	

**IMPORTANTE:** per la compilazione di "E-mail" e EmergPersonalPaxPhone segnaliamo che è **OBBLIGATORIO** l'inserimento dei dati dell'Ospite e non sarà possibile utilizzare quelli della nostra Agenzia in quanto essenziali ai fini del completamento del Web Check-In che, secondo i protocolli sanitari e di sicurezza, dovrà essere effettuato direttamente dall'Ospite.

**Eventuali annotazioni** (es. indicare intolleranze alimentari, ecc.):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Desidera stipulare l'assicurazione Annullamento facoltativa viaggio:**

**Nobis TRAVEL**  **SI**  **NO**

**\*\*ATTENZIONE! La suddetta polizza potrà essere stipulata solo se richiesta contestualmente all'adesione. Non saranno accettate richieste di stipula successive alla data di adesione alla crociera.**

**FAMILIARE**  **AGGREGATO** di \_\_\_\_\_

**NOME E COGNOME:** \_\_\_\_\_

**GENERAL INFORMATION / INFORMAZIONI GENERALI:**

<b>Family Name</b> / Cognome dell'ospite:	
<b>Name</b> / Nome di battesimo:	
<b>Sex</b> / Sesso: <input type="checkbox"/> M (maschio) <input type="checkbox"/> F (femmina)	
<b>Date of Birth</b> / Data di nascita:	
<b>Place of Birth</b> / Luogo di nascita:	
<b>Nationality</b> / nazionalità:	
<b>Doc Type</b> / Tipo di documento:	
<b>Doc Number</b> / Numero del documento:	
<b>Date of issue</b> / Data del rilascio:	
<b>Place of issue</b> / Luogo di rilascio:	
<b>Date of expiration</b> / Data di scadenza:	
<b>Language</b> / Lingua:	

**CONTACTS / CONTATTI:**

<b>Pax Address</b> / Indirizzo di residenza dell'ospite:	
<b>Pax City</b> / Comune di residenza:	
<b>Pax Country</b> / Nazione:	
<b>Pax Postal Code</b> / CAP:	
<b>Pax State - Province</b> / Regione:	
<b>Pax District</b> / Provincia:	
<b>E-mail</b> / Indirizzo e-mail dell'ospite:	
<b>Mobile phone</b> / Numero di cellulare dell'ospite (+ prefisso):	

**EMERGENCY / EMERGENZA:**

<b>EmergName</b> / Nome parente-conoscente dell'ospite:	
<b>EmergSurname</b> / Cognome parente-conoscente dell'ospite:	
<b>EmergPhone</b> / Numero di telefono parente-conoscente dell'ospite che non prende parte alla crociera (+prefisso):	
<b>EmergPersonalPaxPhone</b> / Numero di cellulare dell'ospite (+prefisso):	

**IMPORTANTE:** per la compilazione di "E-mail" e EmergPersonalPaxPhone segnaliamo che è **OBBLIGATORIO** l'inserimento dei dati dell'Ospite e non sarà possibile utilizzare quelli della nostra Agenzia in quanto essenziali ai fini del completamento del Web Check-In che, secondo i protocolli sanitari e di sicurezza, dovrà essere effettuato direttamente dall'Ospite.

**Eventuali annotazioni** (es. indicare intolleranze alimentari, ecc.):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Desidera stipulare l'assicurazione Annullamento facoltativa viaggio:**

**Nobis TRAVEL**  **SI**  **NO**

**\*ATTENZIONE!** La suddetta polizza potrà essere stipulata solo se richiesta contestualmente all'adesione.  
**Non saranno accettate richieste di stipula successive alla data di adesione alla crociera.**