

All'Unione della Valconca
per il tramite del Comune di _____

OGGETTO: iscrizione al Soggiorno termale a Bagno di Romagna anno 2019.

l/la sottoscritto/a _____

nato/a... _____ il _____ residente a _____

in via _____ n° _____, recapito telefonico n° _____

opzione: camera singola () camera doppia ()

CHIEDE

di partecipare al soggiorno termale che si terrà a Bagno di Romagna dal 6 ottobre al 19 ottobre 2019.

Allega alla presente:

- il certificato medico di idoneità psico-fisica alla partecipazione al soggiorno termale in questione;

dichiaro di essere a conoscenza che il pagamento della quota di € 360,00 dovrà essere effettuato direttamente in albergo.

Dichiaro di essere a conoscenza, altresì, che per fruire delle cure termali, i partecipanti devono munirsi della prescritta impegnativa medica per accedere alle cure tramite il pagamento del solo ticket sanitario, tale impegnativa dovrà essere rilasciata non prima di 10 giorni dall'inizio delle cure e dovrà essere presentata alle Terme a cura dell'anziano.

Il sottoscritto dichiara di prestare il consenso al trattamento dei dati personali (D.Lgs.196/2003) indicati nel presente atto per le finalità strettamente necessarie allo svolgimento del procedimento.

Li, _____

In fede



GEMMANO
MONDAINO
MONTEFIORE CONCA
MONTEGRIDOLFO
MONTESCUDO- MONTE COLOMBO
MORCIANO DI ROMAGNA
SALUDECIO
SAN CLEMENTE

Provincia di Rimini

Via Colombari n. 2 - 47833 Morciano di Romagna

☎ tel. 0541/857790 - ☎ fax 0541/851014

C.F. 91050550408 - Part. IVA 02524170400

www.unionevalconca.rn.it

segreteria@unionevalconca.rn.it