

M O D U L O D I P R E N O T A Z I O N E _____

Nome e Cognome:	Professione:
Indirizzo:	
Città:	C.A.P. e Provincia
Telefono:	Fax:
e:m@il:	Cell.:

Dati per scheda notificazione

Capo famiglia:

Nome e Cognome:		
Data di nascita		
Luogo di nascita		
Cittadinanza		
Residenza		
Documento tipo		n°
Rilasciato il		da

Altri componenti del nucleo familiare:

Nome e Cognome	Data di nascita	Luogo di nascita	Comune di residenza

Consenso dell'interessato al trattamento dei dati personali comuni o sensibili: il sottoscritto interessato, con la firma apposta in calce alla presente attesta il proprio libero consenso acciocché il titolare della soc. Residence pollice mare sas, proceda al trattamento dei propri dati personali e sensibili e dei suoi familiari, in conformità alla L. 675/96 e successive modificazioni, come risultanti dal presente modulo di prenotazione.

In fede firma_____

Tipologia Appartamento bilocale trilocale

SETTIMANA

dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____ n° persone _____
 dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____ n° persone _____
 dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____ n° persone _____

Si prega di inviare al: residence@residencepollice.it oppure al fax n° 0875.708436, 0875.526945 il modulo di prenotazione, debitamente compilato, unitamente a:

- copia ricevuta bonifico bancario
- autorizzazione addebito su carta di credito e fotocopia Carta d'Identità