

MODULO DI ADESIONE: inviare entro il **20 Marzo 2026** via e-mail al seguente indirizzo: assdi.centrale@assdinazionale.it

Il sottoscritto/a:

Cognome/Nome _____ Codice Fiscale (Obbligatorio) _____

E-mail personale _____

Indirizzo abitazione (Obbligatorio) _____ cell. Personale _____

prenota n. _____ posti per il turno _____ (1° - 2°) dal: _____

per i seguenti nominativi (n.b. devono essere segnalati così come risulta dal documento d'identità) :

COGNOME E NOME	SUPP. SINGOLA	Polizza annullamento	QUOTA PARTECIPAZIONE	TOTALE
SONO RICHIESTI I DOCUMENTI DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA' E UN CODICE FISCALE PER REGIONI AMMINISTRATIVE IN FORMATO FILE PDF (fronte e retro)				

Per raggiungere CITTA' DEL MARE TERRASINI

VIAGGERA' A PROPRIA CURA E A PROPRIE SPESE (la prenotazione è pertanto riferita al solo soggiorno)

Incarica l'agenzia Zip Travel Group Srl di prenotare per sè e per i nominativi sopra indicati i voli aerei indicando il possibile scalo di partenza _____

Desidera sottoscrivere la polizza ANNULLAMENTO VIAGGIO al costo di € 50 a componente della camera e di € 75 in camera singola (facoltativa ma vivamente consigliata)

Interessato a fruire del transfer a/r per scalo di Verona da.....(città indicate Treviso, Mestre, Padova e Vicenza) mentre per altri scali si rimanda al punto Disponibilità Voli della comunicazione Incontriamoci in Sicilia.

Segnala le seguenti intolleranze alimentari (indicare nominativo)

Segnala l'esigenza di trattamento per celiaci(indicare nominativo)

Escursioni proposte prenotabili: Palermo e Monreale //Agrigento e Valle dei Templi //Erice e Segesta //Cefalù //
Riserva dello Zingaro e San Vito Lo Capo // Favignana e Levanzo //

Provvederà, al momento della prenotazione del soggiorno settimanale e come indicato nelle modalità di pagamento, all'acconto di € 500 a camera indipendentemente dalla tipologia, al saldo della prenotazione voli facendo riferimento ai costi riportati sulla tabella "Operativo voli" allegata e al pagamento dell'assicurazione facoltativa "Annullamento Viaggio" (per ogni componente la camera secondo le quote indicate).

I bonifici dovranno essere eseguiti, per motivi fiscali, a favore di ZIP TRAVEL GROUP SRL
codice IBAN IT90K030691217110000000880 con causale: INCONTRIAMOCI ASSDINTESA Cognome e Nome
(condividendo il BB con la scrivente associazione Assdintesa)

Lo scrivente, anche a nome degli altri partecipanti, autorizza il trattamento dei dati personali esclusivamente per comunicazioni Assdintesa e Zip Travel Group Srl collegate con l'evento; solleva Assdintesa, nella persona del suo legale rappresentante, da ogni responsabilità civile e penale, anche oggettiva, per qualsiasi danno a persone e cose dall'evento sopra indicato. Ricordiamo che il rapporto contrattuale sorge direttamente tra il contraente e l'operatore turistico Zip Travel Group srl, sollevando pertanto Assdintesa da ogni responsabilità che dovesse sorgere in caso di controversie e/o inadempienze tra le parti.