

SCHEDA DI ISCRIZIONE

**16° CAMPIONATO ITALIANO DI SCI ALPINO e NORDICO DEI GEOMETRI e
GEOMETRI LAUREATI LIBERI PROFESSIONISTI**
(singola non è cumulativa)

A.S. GEOSPORT Via Barberini N. 68, 00187 – Roma

Segreteria: tel. 06/42744180 - fax 06/42005441

e-mail: segreteria-associazioni@cng.it

Il sottoscritto (cognome) _____ (nome) _____ nato nell'anno
_____ residente a _____ in via /piazza _____
Provincia _____ c.a.p. _____ tel. _____ cell. _____
e-mail _____ iscritto all'albo dei Geometri della Provincia di _____ per
l'anno 2010 al N. _____

oppure appartenente alla categoria SIMPATIZZANTE

- Familiari
- Dipendenti Enti Pubblici
- Geometri pensionati
- Praticanti

Dichiara di volersi iscrivere alle seguenti gare:

Specialità Alpine	SLALOM SPECIALE	<input type="checkbox"/>	€ 15,00
	SLALOM GIGANTE	<input type="checkbox"/>	€ 15,00
	SNOWBOARD	<input type="checkbox"/>	€ 15,00
	COMBINATA	<input type="checkbox"/>	€ 15,00
Specialità Nordiche	FONDO tecnica classe Km 5	<input type="checkbox"/>	€ 15,00
	FONDO tecnica libera Km 10	<input type="checkbox"/>	€ 15,00
	Tesseramento obbligatorio A.S. GEO SPORT iscritti	<input type="checkbox"/>	€ 30,00
	Tesseramento obbligatorio A.S. GEO SPORT simpatizzanti	<input type="checkbox"/>	€ 15,00

Il sottoscritto allega ricevuta bonifico bancario intestato a **GEO SPORT, Via Barberini N. 68, Roma, Monte dei Paschi di Siena, CODICE IBAN IT 83 F 01030 17103 000001798014**

comprensivo degli importi relativi alle gare da disputare ed al tesseramento a GEO SPORT per un totale di € _____.

Esprimo il mio consenso, informato ai sensi del D.Lgs. 196/2003, al trattamento dei dati personali esclusivamente alle necessità inerenti la manifestazione di cui alla presente scheda.

Luogo e data _____

firma _____

- Per la cena di Gala, preannuncio sarà presente N. _____ persone
non sarà

INVIARE COPIA VIA FAX A GEOSPORT ENTRO IL 15/12/2010

CAMPIONATI ITALIANI GEOMETRI
MODULO DI PRENOTAZIONE SERVIZI

da restituire via e-mail o via fax direttamente alla struttura alberghiera

<u>Dati partecipante</u>	
Cognome _____	
Nome _____	
Mail _____	
Telefono _____	

<u>Dati fatturazione</u>	
Ragione sociale _____	
Via _____	
CAP _____ COMUNE _____	
C.F. – p. IVA _____	

Con la sottoscrizione del presente modulo si prega voler riservare i sotto elencati servizi presso:

- Hotel Mirella **** (Ponte di Legno) fax: 0364/900530 mail: hotelmirella@pontedilegno.it
Hotel Sorriso **** (Ponte di Legno) fax: 0364/902476 mail: info@hotelsorriso.com
Hotel Mignon *** (Ponte di Legno) fax: 0364/900480 mail: info@albergomignon.it
Hotel Bellavista *** (Ponte di Legno) fax: 0364/900650 mail: bellavista@bellavistahotel.com
Hotel Bleis *** (Ponte di Legno) fax: 0364 902504 mail: info@hotelbleis.com
Garni La Tana dell'Orso B&B (Ponte di Legno) fax: 0364 902462 mail: info@latanadellorsogarni.it
Garni Pegrà B&B (Ponte di Legno) fax: 0364 903645 mail: info@hotelpegra.com
Hotel Avio *** (Temù) fax: 0364/94631 mail: info@hotelavio.it
Hotel Sciatori *** (Temù) fax: 0364/906343 mail: sciatori@iridehotels.com

- | | |
|---|---------|
| ■ 7 Giorni di Mezza Pensione dal 23 al 30 Gennaio | € _____ |
| ■ 4 Giorni di Mezza Pensione dal 26 al 30 Gennaio | € _____ |
| ■ 3 Giorni di Mezza Pensione dal 27 al 30 Gennaio | € _____ |
| ■ 2 Giorni di Mezza Pensione dal 28 al 30 Gennaio | € _____ |
| ■ Supplemento Camera Singola + 20% | € _____ |

TOTALE SERVIZI PRENOTATI	€ _____
---------------------------------	---------

- ❖ Si autorizza l'addebito sulla carta numero _____ intestata a _____ con scadenza il _____;
- ❖ Si allega copia del bonifico bancario effettuato (contattare struttura per estremi).

Data _____

Firma _____