

“Natura da Vivere T.O.” di A.r.d.e.a.

Via Montebello, 118 57126 Livorno (Italy)









Tel: +39 (0)586 444407 E-mail: naturadavivere@ardea.toscana.it

Internet: www.naturadavivere.it

Licenza Agenzia di Viaggi e Turismo (L.R.T. 42/2000) Provincia di Livorno – prot. 47742 del 12/10/04
iscrizione alla camera di commercio di Livorno n° 11429

MODULO GENERICO DI PRENOTAZIONE TOUR

Per cortesia, completare tutte le sezioni, firmare, datare in calce ed inviare il presente modulo via fax o per e-mail a
“Natura da Vivere T.O.” inderogabilmente prima della partenza del tour.

DESTINAZIONE (nome del tour):		
Servizi aggiuntivi o estensioni / se richiesti:		
DATA PARTENZA:	Come ha saputo di questo viaggio?	
PARTICIPANTE 1		
COGNOME (come riportato su passaporto):		
NOME:		
PASSAPORTO / CARTA ID. N.:	RILASCIATO IL:	SCADENZA:
DATA e LUOGO NASCITA:	Codice Fiscale:	
RESIDENZA: indirizzo	città	
CAP:	 (giorno):	 (notte):
FAX e/o E-MAIL:		
PROFESSIONE:		
LIMITAZIONI DI DIETA:		
LIMITAZIONI MEDICHE (richiesto certificato medico):		
LIMITAZIONI FISICO MOTORIE:		
CONTATTO PER EMERGENZA:	NOME:	Tipo di Relazione:
INDIRIZZO CASA:	CITTA':	
CAP:	 (giorno):	 (notte):
PARTICIPANTE 2		
COGNOME (come riportato sul passaporto):		
NOME		
PASSAPORTO/ CARTA ID. N.:	RILASCIATO IL:	SCADENZA:
DATA e LUOGO NASCITA:	Codice fiscale:	
RESIDENZA: indirizzo	città	
CAP:	 (giorno):	 (notte):
FAX e/o E-MAIL		
PROFESSIONE:		
LIMITAZIONI DI DIETA:		
LIMITAZIONI MEDICHE (richiesta certificato medico):		
LIMITAZIONI FISICO MOTORIE:		
CONTATTO PER EMERGENZA:	NOME:	Tipo di Relazione:
INDIRIZZO CASA:	CITTA':	
CAP:	 (giorno):	 (notte):
FIRMA PARTICIPANTE 1		DATA:
FIRMA PARTICIPANTE 2		DATA:

Se minorenne questo modulo deve essere controfirmato da un genitore o dal legale tutore