

COMUNITÀ MONTANA VALLE BREMBANA
SOGGIORNO TERMALILE AD ABANO TERME 2026
MODULO DI PRE - ISCRIZIONE

Cognome e nome _____

Indirizzo _____ Tel _____

Nato il _____ a _____ /età _____

C.F. _____ Residente nel Comune _____

CHIEDE

- di poter partecipare al soggiorno TERMALILE ad ABANO TERME presso HOTEL ***S per il seguente turno :

<p>€ 750,00 a persona a settimana in camera doppia € 800,00 a persona a settimana in camera singola</p>

<input type="checkbox"/> 1° dal 13.09.2026 al 20.09.2026

<input type="checkbox"/> 2° dal 20.09.2026 al 27.09.2026

<input type="checkbox"/> 3° dal 27.09.2026 al 04.10.2026

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------|----|----|
| • di usufruire del servizio di trasporto | SI | NO |
| • di usufruire della camera doppia | SI | NO |
| • di usufruire della camera singola | SI | NO |
| • di usufruire delle cure termali attraverso prescrizione del S.S.N. | SI | NO |

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE E CONDIZIONI:

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che:

- il soggiorno termale verrà effettuato solo al raggiungimento di un numero minimo di 30 partecipanti per turno.
- l'iscrizione definitiva e il relativo pagamento, in caso di attivazione del servizio, dovranno essere effettuati in via anticipata, previa richiesta della Comunità Montana.
- Il servizio è riservato a persone autosufficienti

Ai sensi dell'art. 13 del regolamento europeo 679/2016 e del codice della privacy (D. Lgs n. 196/2003), modificato con D. Lgs n. 101/2018 , si informa che i dati personali contenuti nella presente verranno trattati esclusivamente per la gestione del servizio in questione.

Data _____ Firma per conferma pre-iscrizione _____