



Agenzia:



MODULO DI RICHIESTA POLIZZA NOBIS FILO DIRETTO HOTEL

Data richiesta:

Dati aderente principale

Cognome e nome:

Indirizzo:

Cap: Città: Provincia:

Codice fiscale:

Luogo e data di nascita:

Telefono: E-mail:

Ulteriori partecipanti al viaggio

Cognome e nome: Data di nascita:

Cognome e nome: Data di nascita:

Cognome e nome: Data di nascita:

Cognome e nome: Data di nascita:

Cognome e nome: Data di nascita:

Cognome e nome: Data di nascita:

Cognome e nome: Data di nascita:

Cognome e nome: Data di nascita:

Importo soggiorno: Data inizio:

Data fine:

Per informazioni o chiarimenti sulla compilazione del modulo contattare il numero: +39 02 3826 2178