



Sede legale - 48121 Ravenna Via Oriani, 44 c.f.: 92059070398
Sede Operativa: 48121 Ravenna Via Baccarini, 66-68
Tel.0544 39534; fax 0544 451682; cell.o SMS: **340 7252759**
info@ctacli.ra.it ; www.ctacli.ra.it ;

MODULO PER LA GESTIONE DELLA PRATICA DI RICHIESTA DEI BUONI VACANZE

NOME: _____ **COGNOME** _____
NATO A _____ **IL** _____
RESIDENTE A: _____ **IN VIA** _____ **N°** _____ **CAP** _____
TELEFONO: ____/____ **CELLULARE:** ____/____ **FAX:** ____/____
MAIL: _____ **@** _____ **SKYPE:** _____

Allega copia del certificato ISEE dell'anno in corso

/___/ **A-ISCritto A** : Acli; ___/ USACLI; ___/ CTA (che comprende anche l'assicurazione di assistenza per viaggi e vacanze).

Tessera N° _____ Circolo _____

Per questi si forniscono i servizi di INFORMAZIONE, ASSISTENZA, SERVIZIO E-MAIL E SMS

/___/ **B- NON ISCRITTO:** si fornisce solo il servizio di informazione.

NOTE: Il richiedente delega il **Centro Turistico Acli di Ravenna** a fornire i servizi sopra indicati e si assume ogni responsabilità sulla procedura della richiesta e sui risultati della stessa. Il richiedente dichiara altresì di aver preso visione delle condizioni di acquisto dei buoni dal **MANUALE OPERATIVO BUONI VACANZE ITALIA** (consultabile nel sito: www.buonivacanze.it e www.ctacli.ra.it alla voce BUONI VACANZE)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali limitatamente, PER COMUNICAZIONI POSTALI, TELEFONICHE, E-MAIL o SMS, INERENTI L'ATTIVITA' e ai SERVIZI DELL'UFFICIO, nei limiti indicati dalla L.195/03 ed eventuali modifiche successive.

Ravenna, _____ Firma per accettazione : _____

NOTE:

Allegati:

Ravenna, 20 Dicembre 2010