



Modulo di Richiesta Quotazione Gruppo
(da inviare compilato e firmato via fax al num. 085-4308360)

RICHIEDENTE

SOCIETA':

REFERENTE:

INDIRIZZO:

TEL: FAX: E-MAIL:

P. IVA: C.F.

GRUPPO

NUMERO PARTECIPANTI:

_____ ADULTI

_____ BAMBINI (2-12 anni)

_____ INFANT (0-2 anni)

_____ PASSEGGERI CHE NECESSITANO DI ASSISTENZA PARTICOLARE

(Specificare il tipo di assistenza nelle note)

VOLO

PARTENZA DA:

ARRIVO A:

DATA ANDATA: ORARIO:

DATA RITORNO: ORARIO:

NOTE

.....
.....
.....

DATA

TIMBRO E FIRMA

I dati verranno trattati in accordo con le norme sulla tutela della privacy.