

SCHEDA PREVENTIVO PER ITITUTI SCOLASTICI

Da restituire via fax o via mail debitamente firmata

Istituto _____ P.Iva/C.F. _____
Indirizzo _____ Città _____ Cap _____ Prov. _____
Tel. _____ Fax _____ E-mail _____
Docente referente _____ Cell. docente referente _____
E-mail docente referente _____

VORREI RICEVERE SENZA ALCUN IMPEGNO UN PREVENTIVO PER UN SOGGIORNO A:

| | |
|---|--|
| INVERNO DA DICEMBRE A MARZO | <input type="checkbox"/> PROPOSTA ALTOPIANO DI ASIAGO <input type="checkbox"/> VERENA <input type="checkbox"/> KABERLABA |
| | Hotel di preferenza: _____ Periodo da _____ a _____ |
| | <input type="checkbox"/> PROPOSTA FOLGARIA |
| | Hotel di preferenza: _____ Periodo da _____ a _____ |
| | <input type="checkbox"/> PROPOSTA LAVARONE |
| | Hotel CIMONE _____ Periodo da _____ a _____ |
| PRIMAVERA e AUTUNNO DA MAGGIO A NOVEMBRE, GIUGNO, LUGLIO, AGOSTO ESCLUSI | <input type="checkbox"/> SETTIMANA VERDE ASIAGO |
| | Hotel di preferenza: _____ Periodo da _____ a _____ |
| | <input type="checkbox"/> PROPOSTA "CENTENARIO DELLA GRANDE GUERRA" ASIAGO |
| | Hotel di preferenza: _____ Periodo da _____ a _____ |
| | <input type="checkbox"/> GIORNATA VERDE ASIAGO |
| | <input type="radio"/> Aprile <input type="radio"/> Maggio <input type="radio"/> Settembre <input type="radio"/> Ottobre <input type="radio"/> Novembre data _____ / _____ / _____ |

Desidero ricevere la quotazione di trasporto da _____ a _____

Numero partecipanti:

_____ : Totale alunni
_____ : Totale docenti accompagnatori
_____ : Totale accompagnatori esterni alla scuola

Ulteriori richieste o specificazioni:

- Presenza di persone celiache: n° _____
- Intolleranze alimentari: _____
- Sci accompagnato al pomeriggio
- Ragazzi diversamente abili

Indicazione Visite culturali, si prega di segnare 2 attività di preferenza.

- Sacratio Militare del Leiten
- Caseificio
- Osservatorio Astronomico
- Museo Storico della Guerra di Canove
- Museo dell'Acqua
- Corso di Mini-orienteeing (strutturato per un massimo di 20 alunni)

Ai sensi della legge d.l.s. 196/2003 autorizzo ad usufruire dei dati personali forniti per eventuali promozioni da parte della vostra agenzia.

Data _____

Firma _____

SCHEDA PREVENTIVO PER ISTITUTI SCOLASTICI

Da restituire via fax o via mail debitamente firmata

Istituto _____ P.Iva/C.F. _____

Indirizzo _____ Città _____ Cap _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ E-mail _____

Docente referente _____ Cell. docente referente _____

E-mail docente referente _____

VORREI RICEVERE SENZA ALCUN IMPEGNO UN PREVENTIVO PER UN SOGGIORNO A:

| | |
|---|--|
| INVERNO <small>DA DICEMBRE A MARZO</small> | <input type="checkbox"/> PROPOSTA ALTOPIANO DI ASIAGO <input type="checkbox"/> VERENA <input type="checkbox"/> KABERLABA |
| | Hotel di preferenza: _____ Periodo da _____ a _____ |
| | <input type="checkbox"/> PROPOSTA FOLGARIA |
| | Hotel di preferenza: _____ Periodo da _____ a _____ |
| | <input type="checkbox"/> PROPOSTA LAVARONE |
| | Hotel CIMONE _____ Periodo da _____ a _____ |
| PRIMAVERA e AUTUNNO <small>DA MAGGIO A NOVEMBRE, OGGNO LUGLIO, AGOSTO E SETTEMBRE</small> | <input type="checkbox"/> SETTIMANA VERDE ASIAGO |
| | Hotel di preferenza: _____ Periodo da _____ a _____ |
| | <input type="checkbox"/> PROPOSTA "CENTENARIO DELLA GRANDE GUERRA" ASIAGO |
| | Hotel di preferenza: _____ Periodo da _____ a _____ |
| | <input type="checkbox"/> GIORNATA VERDE ASIAGO |
| | <input type="radio"/> Aprile <input type="radio"/> Maggio <input type="radio"/> Settembre <input type="radio"/> Ottobre <input type="radio"/> Novembre data _____ / _____ / _____ |

Desidero ricevere la quotazione di trasporto da _____ a _____

Numero partecipanti:

_____ : Totale alunni

_____ : Totale docenti accompagnatori

_____ : Totale accompagnatori esterni alla scuola

Ulteriori richieste o specificazioni:

Presenza di persone celiache: n° _____

Intolleranze alimentari: _____

Sci accompagnato al pomeriggio

Ragazzi diversamente abili

Indicazione Visite culturali, si prega di segnare 2 attività di preferenza.

Sacrario Militare del Leiten

Caseificio

Osservatorio Astronomico

Museo Storico della Guerra di Canove

Museo dell'Acqua

Corso di Mini-orienteeing (strutturato per un massimo di 20 alunni)

Ai sensi della legge d.l.s. 196/2003 autorizzo ad usufruire dei dati personali forniti per eventuali promozioni da parte della vostra agenzia.

Data _____

Firma _____