DOLOMITI CLUB RESIDENCES
Hotels & Resorts - Ospitalità su Misura

AL SOLE

N° APP/CAM

HOTEL RESORT & CLUBRESIDENCE

Soggiorno dal ___ ____/_____/_____ Al _____/_____/_____

A MODULO RICHIESTA DATI

CAPOCONTO -DATI ANAGRAFICI

Cognome

Nome

Nato a

Data di nascita SESSO M F

Codice fiscale

Comune di residenza CAP

Via N°

Telefono

Telefono cell

Fax

E-mail

DOCUMENTO tipo : _____

N. _____ **Data rilascio** _____

B ALTRI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE

	Nome	Cognome	Luogo e data di nascita
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			

FIRMA

_____