DOLOMITI CLUB RESIDENCES
Hotels & Resorts - Ospitalità su Misura

ALASKA CLUBRESIDENCE

N° APP/CAM

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** _____

_ _ _ _