CENTRO VACANZE VERONZA

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

____