

DATI PERSONALI

COGNOME _____ NOME _____ SESSO M F
 INDIRIZZO _____ C.A.P. _____
 CITTÀ _____ PROV. _____ TEL. _____ E-MAIL _____
 TEL. UFFICIO _____ CELL. _____ FAX _____
 PROFESSIONE _____ CODICE FISCALE _____
 COMUNE DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____ ETÀ _____
 LO STUDENTE HA GIÀ PARTECIPATO AD UN SOGGIORNO STUDIO? SÌ NO SE SÌ, CON QUALE ORGANIZZAZIONE? _____

IN CASO DI FATTURA PER AZIENDA INDICARE

RAGIONE SOCIALE _____ INDIRIZZO _____
 CITTÀ _____ PROV. _____ C.A.P. _____
 TEL. _____ FAX _____ P. IVA _____

CORSO DI STUDIO

* PER VERIFICARE IL GRADO DI CONOSCENZA LINGUISTICA CONSULTARE PAG. 5

GRADO DI CONOSCENZA DELLA LINGUA* PRINCIPIANTE ELEMENTARE INTERMEDIO 1 INTERMEDIO 2 AVANZATO 1 AVANZATO 2
 CENTRO STUDI _____ CITTÀ _____ RIF. PAG. CAT. _____
 TIPO DI CORSO _____ N° DI LEZ. SETTIMANALI _____ N° DI SETT. _____ DAL _____ AL _____
 RISERVATO AI SOLI ISCRITTI U.S.A. SI RICHIEDE IL MODULO "I-20" PER IL RILASCIO DEL VISTO CONSOLARE PER STUDIO

SISTEMAZIONE

* SOLO PER I CENTRI DI LONDRA

ALLOGGIO RICHIESTO IN FAMIGLIA IN FAMIGLIA ZONA 1 - 2* IN FAMIGLIA ZONA 3 - 4* IN FAMIGLIA EXECUTIVE IN RESIDENCE
 IN APPARTAMENTO IN CAMPUS IN HOTEL NOME E CATEGORIA HOTEL _____
 TIPO DI SISTEMAZIONE CAMERA SINGOLA CAMERA DOPPIA CAMERA TRIPLA CON SERVIZI PRIVATI CON SERVIZI AL PIANO
 TIPO DI TRATTAMENTO SOLO PERNOTTAMENTO PERNOTTAMENTO E PRIMA COLAZIONE
 PERNOTTAMENTO E MEZZA PENSIONE PERNOTTAMENTO E PENSIONE COMPLETA
 RICHIESTE PARTICOLARI FUMATORI SÌ NO PROBLEMI DI SALUTE SÌ NO SPECIFICARE QUALI _____

VIAGGIO

IL VIAGGIO SARÀ ORGANIZZATO DALLA MLA SÌ NO SE SÌ, INDICARE LA CITTÀ DI PARTENZA: _____
 SE NO, INDICARE E I DETTAGLI DI VOLO [NUM. DI VOLO, ORARIO, ETC.]: _____
 SÌ NO TRASFERIMENTO RICHIESTO DALLA STAZIONE/PORTO/AEREOPORTO IN AUTO PRIVATA A R A/R

COSTI

• QUOTA DI PARTECIPAZIONE	€	• RIDUZIONE	€
• TASSA D'ISCRIZIONE	€78,00	• ALTRE EVENTUALI VOCI	€
• PACCHETTO ASSICURATIVO OBBLIGATORIO [Euro 18 per settimana]	€	• ALTRE EVENTUALI VOCI	€
• SUPPL. ALTA STAGIONE	€	• SPESE ISTR. PRATICA FINANZIAMENTO [pag. 35]	€
• SUPPL. SISTEMAZIONE [ove richiesto]	€	<input type="checkbox"/> € 1.000 <input type="checkbox"/> € 1.500 <input type="checkbox"/> € 2.000 <input type="checkbox"/> € 2.500	€
• SUPPL. TRASFERIMENTO IN AUTO PRIVATA	€	• TOTALE PARZIALE	€
• MLA I-STUDY <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	€	• ANNULLAMENTO VIAGGIO 5% COSTO TOTALE [pag. 35]	€
• SIM CARD <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	€	• PREZZI BLOCCATI 2% COSTO TOTALE [pag. 35]	€
• COSTO VOLO DI LINEA	€	• TOTALE GENERALE	€

Il/La sottoscritto/a.....La società sottoscritta.....chiede di iscriversi/di iscrivere la persona suddetta al soggiorno studio ed invia Euro pari al 25% del totale dei servizi più tassa d'iscrizione di €78 + pacchetto assicurativo obbligatorio €18 per settimana con assegno o bonifico bancario intestato alla The Golden Globe s.r.l. Il saldo sarà versato 60 giorni prima della data di partenza; in mancanza la partecipazione al viaggio studio si intenderà annullata.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI PAGARE I PREZZI DEI SERVIZI PRESCELTI COSÌ COME RISULTANTI NEL PRESENTE OPUSCOLO NEI TERMINI E CON LE MODALITÀ DI CUI ALLE CONDIZIONI GENERALI COME RIPORTATE ALLA PAG. 34 E RICONOSCE CHE TALI CONDIZIONI E QUANTO INDICATO NELLE "NOTIZIE UTILI" ALLA PAG. 35 SONO STATE PORTATE A SUA CONOSCENZA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DI QUESTA DOMANDA.

Data _____ Firma del partecipante/azienda acquirente
[per i minori firma di chi esercita la patria potestà] _____

APPROVA AI SENSI DEGLI ART.1341 E 1342 C.C. LE CLAUSOLE DALLA NUMERO 1 ALLA NUMERO 18 E L'ADDENDUM PUBBLICATO ALLA PAG. 34 DEL PRESENTE CATALOGO. APPROVA SPECIFICAMENTE LA CLAUSOLA N. 4 PAGAMENTI PAG. 34, LA CLAUSOLA N. 5 MODIFICHE DEL PACCHETTO TURISTICO PAG. 34, LA CLAUSOLA N. 6 RECESSO DEL CONSUMATORE PAG. 34, LA CLAUSOLA N. 16 FORZA MAGGIORE PAG. 34, LA CLAUSOLA MODALITÀ D'ISCRIZIONE PAG. 35, LA CLAUSOLA ANNULLAMENTO VIAGGIO PER MALATTIA PAG. 35, LA CLAUSOLA RECLAMI PAG. 35.

Data _____ Firma del partecipante/azienda acquirente
[per i minori firma di chi esercita la patria potestà] _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - IL SOTTOSCRITTO DICHIARA, ANCHE IN NOME E PER CONTO DEL PARTECIPANTE, DI AVER RICEVUTO E LETTO L'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CONTENUTA ALL'INTERNO DELLE CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO PRESENTI IN CATALOGO. IL SOTTOSCRITTO PRESTA IL CONSENSO AL TRATTAMENTO (IVI INCLUSO IL CONSENSO ALLA COMUNICAZIONE A TERZI) DEI DATI SENSIBILI DEL PARTECIPANTE EVENTUALMENTE FORNITI PER LE FINALITÀ DESCRITTE NELL'INFORMATIVA SOPRA CITATA. SÌ NO

IL SOTTOSCRITTO PRESTA IL CONSENSO, ANCHE IN NOME E PER CONTO DEL PARTECIPANTE, AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ DI INVIO PERIODICO DI CATALOGHI E MATERIALI PROMOZIONALI DI PRODOTTI E SERVIZI OFFERTI DA MLA - THE GOLDEN GLOBE S.R.L., COME MEGLIO DESCRITTO NELL'INFORMATIVA SOPRA CITATA. SÌ NO

Data _____ Firma del partecipante/azienda acquirente
[per i minori firma di chi esercita la patria potestà] _____