



VIAGGIO IN FRANCIA

MODULO DI ISCRIZIONE

NOME

COGNOME **(COME DA DOCUMENTO ID O PASSAPORTO)**

--	--

INDIRIZZO

CITTA'

TELEFONO

--	--	--

E- MAIL

--	--

TIPOLOGIA CAMERA

N° OSPITI CAMERA

--	--

NOME/I E COGNOME/I ALTRI OSPITI

--

INTOLLERANZE ALIMENTARI O ALTRE COMUNICAZIONI IMPORTANTI

--

INVIARE COPIA DELLA CARTA D'IDENTITA' O PASSAPORTO

e-mail missione@zgkath.ch

T: +41 41 767 71 40