COMUNE DI FONTANELLE
Provincia di TREVISO

p.zza G. Marconi, 1 – cap 31043
telefono 0422 809157
fax 0422 809138 (palazzo municipale)
cod. fisc. 80011410265
part. iva 01519300261
E-mail: info@comune.fontanelle.tv.it
http://www.comune.fontanelle.tv.it

SCHEDA D'ISCRIZIONE SOGGIORNO DAL 17.08.2025 AL 30.08.2025

PARTECIPANTE	
Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Residente a	
In via	
tel. (obbligatorio)	

- ☐ I° settimana (17.08.2025-24.08.2025)
- ☐ II° settimana (24.08.2025-30.08.2025)
- ☐ Trasporto Autonomo A/R
- ☐ Pulman gratuito A/R (al raggiungimento dei 26 partecipanti)

SISTEMAZIONE IN CAMERA

- ☐ Singola
- ☐ Singola con letto alla francese
- ☐ Doppia (abbinamento con: ……..…)
- ☐ Matrimoniale (abbinamento con: ……)

COMUNE DI FONTANELLE
Provincia di TREVISO

p.zza G. Marconi, 1 – cap 31043
telefono 0422 809157
fax 0422 809138 (palazzo municipale)
cod. fisc. 80011410265
part. iva 01519300261
E-mail: info@comune.fontanelle.tv.it
http://www.comune.fontanelle.tv.it

Il partecipante dichiara la propria autosufficienza psicomotoria e di essere esente da forme morbose incompatibili con la vita in comune.
Per effettuare la cura termale dovranno consegnare all'arrivo l'impegnativa fatta dal medico di base con dicitura di: ciclo di fangoterapia per artrosi (diagnosi) specificando se hanno esenzioni particolari del ticket. Queste cure sanno completamente gratuite (ticket a parte).
I DATI PERSONALI dei partecipanti ai soggiorni, raccolti da questa Amministrazione Comunale, saranno utilizzati esclusivamente per l'espletamento delle attività relative alla presente iniziativa, ai sensi della Legge n.675/96.

IL TRASPORTO IN ANDATA E RITORNO SARÀ GRATUITO AL RAGGIUNGIMENTO DI ALMENO 26 PARTECIPANTI

Data _____ Firma_____

Inviare il presente modulo a info@comune.fontanell.tv.it o consegnarlo presso l'Ufficio Socio Economico del Comune di Fontanelle 0422-809157.

Acconto € 100,00 da versare dal 01/08/2025 al 12/08/2025 a:
PATRIA TERME HOTEL s.r.l.-INTESA SAN PAOLO S.P.A. Filiale di Abano Terme (PD)
IBAN: IT73Q03069 62321 1000 00003120
Causale: Acconto soggiorno gruppo Gaiarine/Fontanelle NOME + COGNOME
Una volta effettuato il bonifico, chiediamo gentilmente, l'invio (via fax al numero 049 8617477 o e-mail: prenotazioni@termepatria.it) della contabile che certifica l'avvenuto pagamento.