

All'Unione della Valconca  
per il tramite del Comune di .....

**OGGETTO: iscrizione al Soggiorno termale a Bagno di Romagna anno 2015.**

l/la sottoscritto/a.....

nato/a.....il.....residente a.....

in via.....n°....., recapito telefonico n°.....  
opzione: camera singola ( ) camera doppia ( )

### CHIEDE

**di partecipare al soggiorno termale che si terrà a Bagno di Romagna dal 4 ottobre al 17 ottobre 2015.**

Allega alla presente:

- il certificato medico di idoneità psico-fisica alla partecipazione al soggiorno termale in questione;

**dichiaro di essere a conoscenza che il pagamento della quota di € 360,00 dovrà essere effettuato direttamente in albergo.**

Dichiaro di essere a conoscenza, altresì, che per fruire delle cure termali, i partecipanti devono munirsi della prescritta impegnativa medica per accedere alle cure tramite il pagamento del solo ticket sanitario, tale impegnativa dovrà essere rilasciata non prima di 10 giorni dall'inizio delle cure e dovrà essere presentata alle Terme a cura dell'anziano.

Il sottoscritto dichiara di prestare il consenso al trattamento dei dati personali (D.Lgs.196/2003) indicati nel presente atto per le finalità strettamente necessarie allo svolgimento del procedimento.

Li,.....

In fede

.....

Via Colombari n. 2 - 47833 Morciano di Romagna

☎ tel. 0541/857790 - ☎ fax 0541/851014

C.F. 91050550408 - Part. IVA 02524170400

[www.unionevalconca.rn.it](http://www.unionevalconca.rn.it)

[segreteria@unionevalconca.rn.it](mailto:segreteria@unionevalconca.rn.it)