

## ATTO DI DELEGAZIONE DI PAGAMENTO SOGGIORNI STUDIO

Dichiarazione del richiedente:

Io sottoscritto/a:
Codice fiscale .....
Cognome.....
Nome.....
Nato/a il..... Nato/a in.....
Provincia..... Comune.....

Residente in:
Stato .....
Provincia..... Comune..... Cap.....
Indirizzo..... n.
Tefefono.....E-mail.....

In qualità di richiedente la prestazione "Soggiorni Studio - Estate 2019" per il proprio figlio
Codice fiscale ..... Sesso.....
Cognome.....
Nome.....
Nato/a il..... Nato/a in.....
Provincia..... Comune.....

## ATTO DI DELEGAZIONE DI PAGAMENTO SOGGIORNI STUDIO

Visto l'/il accordo/contratto sottoscritto in data.....(contratto allegato)  
tra me medesimo ed il soggetto fornitore ed organizzatore del servizio  
**ED E' SUBITO VIAGGI - SOTUR SRL**  
P.Iva: 01769941004  
Cod. fiscale: 07412290582

### DELEGO

**IL CIRCOLO RICREATIVO AZIENDALE LAVORATORI INPS (CRALI)**  
con sede Via Aldo Ballarin, 42 - 00142 Roma. P.Iva 06609381006 C.Fisc. 97201380587  
al pagamento di € .....(condizioni allegate)  
corrispondente al pagamento del costo totale del soggiorno estivo (riferito al contratto allegato)  
direttamente in favore del soggetto terzo, organizzatore e fornitore del soggiorno predetto

**ED E' SUBITO VIAGGI - SOTUR SRL**  
P.Iva: 01769941004  
Cod. fiscale: 07412290582

**e inoltre AUTORIZZO IL CIRCOLO RICREATIVO AZIENDALE LAVORATORI INPS (CRALI)  
a prelevare l'imposto di € ..... in Busta Paga secondo la rateizzazione stabilita**

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma del richiedente la prestazione

\_\_\_\_\_  
Firma e Timbro del CRALI

Dichiarazione fornitore:

**ED E' SUBITO VIAGGI - SOTUR SRL**  
con sede in Roma provincia RM in Via Monte delle Gioie, 13  
P.Iva: 01769941004  
Cod. fiscale: 07412290582  
Iscritto alla CCIAA di Roma  
accetta il CIRCOLO RICREATIVO AZIENDALE LAVORATORI INPS come delegato  
al pagamento di €

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma e Timbro del Rappresentante Legale Fornitore

## **ATTO DI DELEGAZIONE DI PAGAMENTO SOGGIORNI STUDIO**

### **CONDIZIONI DI PAGAMENTO (CONTRATTO DI VIAGGIO ALLEGATO) CON LE SEGUENTI SCADENZE:**

**1° ACCONTO 30% (€.....) ALLA CONFERMA + COSTO TOTALE EVENTUALI VOLI DI COLLEGAMENTO DA ALTRI AEROPORTI**

**2° ACCONTO 30% (€.....) ENTRO 30/06/2019**

**3° ACCONTO 20% (€.....) ENTRO IL 30/07/2019**

**SALDO (€.....) ENTRO IL 30/08/2019**

### **COORDINATE BANCARIE:**

c/o Banca Unipol – Via Nomentana Nuova, 71

141 ROMA - FILIALE : 87

intestato a: "ED E' SUBITO VIAGGI di SOTUR S.r.l."

ABI 03127 - CAB 03241 – CIN K - C/C 1625

IBAN: IT 94 K 03127 03241 000000001625

BIC: BAECIT2B

La fattura servizi sarà emessa direttamente al richiedente

### **CONDIZIONI DI PENALITA':**

a) Servizi a terra:

- 10% della quota base fino a 30 giorni lavorativi – escluso festivi e prefestivi – prima della data di partenza del viaggio;
- 30% della quota base da 29 giorni a 18 giorni lavorativi – escluso festivi e prefestivi – prima della data di partenza del viaggio;
- 50% della quota base da 17 giorni a 10 giorni lavorativi – escluso festivi e prefestivi – prima della data di partenza del viaggio;
- 75% della quota base da 9 giorni a 3 giorni lavorativi – escluso festivi e prefestivi – prima della partenza del viaggio;
- 100% della quota base dopo tali termini.

b) penale del 100% dal momento della prenotazione / conferma per voli aerei/biglietteria ferroviaria/ biglietteria marittima.

N.B.: Il calcolo dei giorni non include quello del recesso ed il giorno di inizio viaggio; la comunicazione di recesso deve pervenire in un giorno lavorativo. Il calcolo dei giorni non include festivi e prefestivi.

Polizza Annullamento obbligatoria (Condizioni allegate)

---

Luogo e data

---

Firma del richiedente la prestazione

---

Firma e Timbro del CRALI