



**PARSIFAL Società Cooperativa**

Via Santa Rita da Cascia, 21 - 66054 VASTO (CH), PI 01481420691

tel/fax: 0039 0873 363242 -0039 3891812311 - email:csaparsifal@libero.it

## 4<sup>eme</sup> CAMP D'ARCHEOLOGIE - SAN SALVO (CH) FICHE D'INSCRIPTION 2015

Nous vous prions de envoyer la fiche compilée avant le **1<sup>er</sup> Juin 2015** pour les tour de Juin et Juillet, avant le **20 août** pour les tours de Septembre au courriel [csaparsifal@libero.it](mailto:csaparsifal@libero.it) .

<b>NOM ET PRENOM</b>				
<b>LIEU ET DATE DE NAISSANCE</b>				
<b>ADRESSE</b>				
<b>NUMERO DE TEL. / MOB.</b>				
<b>COURRIEL</b>				
<b>SITUATION</b>		Etudiant Universitaire	Etud. Secondaire	AUTRE_____
<input type="checkbox"/> <b>SEMAINE 01</b> du 15 au 20 Juin € 120	<input type="checkbox"/> <b>SEMAINE 02</b> du 22 au 27 Juin € 120	<input type="checkbox"/> <b>SEMAINE 03</b> du 29 Juin au 04 Juillet € 120	<input type="checkbox"/> <b>SEMAINE 04</b> du 06 au 11 Juillet € 120	<b>TOTAL A</b> € _____
<input type="checkbox"/> <b>SEMAINE 05</b> du 13 au 18 Juillet € 120	<input type="checkbox"/> <b>SEMAINE 06</b> du 20 au 25 Juillet € 120	<input type="checkbox"/> <b>SEMAINE 07</b> du 31 Août au 05 Sept. € 120	<input type="checkbox"/> <b>SEMAINE 08</b> du 07 au 12 Sept. € 120	<b>TOTAL B</b> € _____
				<b>TOTAL A+B</b> € _____
<b>PAIEMENT</b>	<b>Caution de € 50,00 avant le 1<sup>er</sup> Juin 2015 pour les tours de Juin et Juillet, avant le 20 août pour les tours de Septembre</b> en espèces ou par virement bancaire * sur CC Bancaire Credito Cooperativo della Valle del Trigno, de <b>Parsifal Società Cooperativa</b> <b>IBAN IT68 R081 8977 8500 0000 0011 977</b> Préciser: <b>NOM, PRENOM, PERIODE</b>			

\* Dans le cas d'un virement bancaire, une copie du virement effectué doit être envoyée rapidement au courriel [csaparsifal@libero.it](mailto:csaparsifal@libero.it) ou bien par fax au numéro **0039 0873 363 242**, toujours jointe à cette fiche d'inscription compilée. **Le solde sera effectué à l'arrivé à San Salvo.**

Signaler les besoins alimentaires et sanitaires (joindre un document médical si nécessaire)

--

En signant la présente fiche, le souscripteur déclare d'avoir reçu une copie des conditions, de avoir lu et accepté le contenu.

### INFORMATIONS

[www.italianarchaeology.altervista.org](http://www.italianarchaeology.altervista.org)

[www.archeologiaitaliana.altervista.org](http://www.archeologiaitaliana.altervista.org)

Mobile: 0039 389 18 12 311

Courriel: [csaparsifal@libero.it](mailto:csaparsifal@libero.it)

Je soussigné accorde le traitement de mes données personnels dans le plein respect du "Codice in materia di protezione dei dati personali" (D.Lgs n.196/03); j'accorde également que mes données soient traitées par le organisateurs; je suis à connaissance du fait que mes informations personnel ne seront fournis à tiers ni autrement diffusées à exception de la Direction du Projet et des personnes physiques ou juridiques qui sont en relation avec l'organisation des fouilles.

J'accepte

je n'accepte pas

Date \_\_\_\_\_

SIGNATURE \_\_\_\_\_

(d'un parent ou d'un tuteur en cas de mineur)