



MODULO DI PRENOTAZIONE

da inviare entro il 28 maggio all'indirizzo di posta elettronica amministrazione@cassagaleno.it

Nome _____

Cognome _____

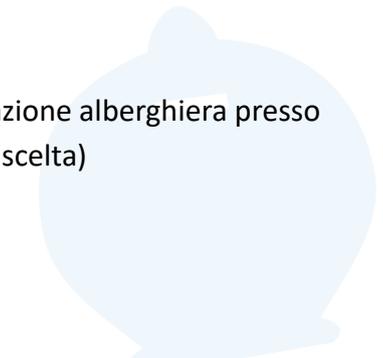
Telefono _____

Intendo aderire all'offerta agevolata riservata ai soci Galeno per la sistemazione alberghiera presso l'hotel Holiday Inn in via Aurelia per la notte dell'8 giugno (barrare la voce scelta)

Camera: singola (50 euro) doppia/matrimoniale (60 euro)

Autorizzo al prelievo della quota richiesta per il pernottamento tramite procedura SEPA

Firma del socio



GALENO
Società Mutua Cooperativa/Fondo Sanitario Integrativo
via Vittorio Emanuele Orlando, 83 - 00185 Roma

800 99 93 83
chiamata gratuita
www.cassagaleno.it
Fax 06 44 24 87 05

CCIAA Roma 749035
iscr. Albo delle società cooperative n. A127417
C.F. e P.I. 04273791006

Servizio Assistenza Soci
backoffice@cassagaleno.it
galeno@pec.cassagaleno.it

Ufficio sinistri
sinistri@cassagaleno.it
gestionesinistri@pec.cassagaleno.it

Amministrazione
amministrazione@cassagaleno.it
amministrazione@pec.cassagaleno.it