**Viatge a Egipte UAB**

**Grup en català**

**07 ‒ 21 agost 2024**

BUTLLETA D’INSCRIPCIÓ

(Cal omplir una butlleta per persona inscrita i enviar-la per correu electrònic a: [egipte.uab@gmail.com](mailto:egipte.uab@gmail.com))

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom i cognoms**  **(tal com apareixen al passaport)** |  |
| **Adreça (carrer, nº, pis, C.P. i població)** |  |
| Correu electrònic |  |
| **Telèfon fix i mòbil** |  |
| **Lloc i data de naixement** |  |
| **Nacionalitat** |  |
| **Nº passaport** |  |
| **Lloc i data d’expedició del passaport** |  |
| **Data de caducitat del passaport** |  |
| **Habitació doble o individual?** |  |
| **En cas d’habitació doble, amb qui compartiràs habitació, si ja ho saps?** |  |
| **Ets fumador/a?** |  |
| **Ets vegetarià/ana?** |  |
| **Assegurança completa opcional**  **(35 €), SÍ/NO** |  |
| **Observacions** |  |