

6/2026

PORTOROSE 2026

Si rende noto ai Soci che anche quest'anno il Circolo organizza il soggiorno a Portorose dal 8 al 14 maggio.

Il soggiorno verrà organizzato al raggiungimento di un minimo di 20 partecipanti.

Buon soggiorno

Verona, 10 febbraio 2026

LA PRESIDENZA



Sostieni il Circolo con il tuo 5 x 1000 - codice fiscale 80014780235

VIAGGIO DI GRUPPO



**SALUTE E BENESSERE
A PORTOROSE**
dall'8 al 14 maggio 2026

ITINERARIO DI VIAGGIO

dall'8 al 14 maggio 2026

8 MAGGIO - VERONA / PORTOROSE

Ritrovo dei Sigg.ri partecipanti a Verona Piazza Vittorio Veneto ore 08:00 e a Verona Bauli ZAI ore 08:15. Partenza in pullman GT - via autostrada - per Portorose. Arrivo alle 12:30 circa, sistemazione nelle camere riservate della tipologia prescelta presso il Grand Hotel Portoroz (cat 4* S) e inizio soggiorno. Cena a buffet e pernottamento in hotel.

DAL 9 AL 13 MAGGIO - PORTOROSE

Soggiorno libero presso il Grand Hotel Portoroz (cat 4* S) con trattamento di mezza pensione (colazione + cena a buffet).

14 MAGGIO - PORTOROSE / VERONA

Prima colazione in hotel. Camere a disposizione fino alle ore 11 e partenza in pullman GT per il rientro a Verona.



CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO DI MINIMO 20 PAGANTI

QUOTA INDIVIDUALE DI PARTECIPAZIONE PER PERSONA

CAMERA DOPPIA STANDARD	€ 760
SUPPLEMENTO SINGOLA STANDARD	€ 270
CAMERA DOPPIA EXECUTIVE	€ 840
SUPPLEMENTO SINGOLA EXECUTIVE	€ 280

***** TUTTI I PARTECIPANTI DEVONO ESSERE
SOCI DEL CIRCOLO, FAMILIARI COMPRESI *****

ISCRIZIONI ENTRO IL	27 FEBBRAIO 26
ACCONTO PER PERSONA ALL'ISCRIZIONE	€ 400
SALDO DA VERSARE ENTRO IL	27 MARZO 2026

ORGANIZZAZIONE TECNICA: RE TEODORICO VIAGGI di TryVerona s.r.l.s.
via Adigetto, 23 - 37122 Verona • P. IVA 04165300231

LA QUOTA COMPRENDE

- Trasferimento in pullman GT da Verona a Portorose e ritorno
- 6 pernottamenti nella tipologia di camera prescelta dell'hotel sopra indicato
- Tasse di soggiorno e tasse di registrazione
- Trattamento di mezza pensione (prima colazione e cena a buffet)
- Entrata libera alle piscine con acqua termale e alle piscine con acqua di mare riscaldata Sea Spa
- Programma di animazione dell'hotel
- Utilizzo accappatoio
- Ingresso alla spiaggia Meduza 4* (in base all'apertura stagionale)
- Ingresso ai Casinò Riviera e Grand Casinò Portoroz
- Assicurazione medico/bagaglio

LA QUOTA NON COMPRENDE

- Pasti non indicati nel programma
- **Assicurazione annullamento (facoltativa su richiesta stipulabile solo al momento della prenotazione) al costo del 5% sul prezzo pagato per il pacchetto**
- Pacchetto termale/massaggi
- Bevande, mance, extra di carattere personale in genere e tutto quanto non espressamente menzionato in "La quota comprende"



DOCUMENTI NECESSARI

E' necessario viaggiare con carta di identità valida per l'espatrio o passaporto, in entrambi i casi in corso di validità.

Fonte: www.viaggiaresicuri.it

CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO VIAGGI ORGANIZZATI IN PROPRIO

All'atto della prenotazione per renderla effettiva verrà richiesto il versamento dell'acconto indicato nelle condizioni di partecipazione. Il saldo poi sarà dovuto al massimo 30 giorni prima della data di partenza del viaggio prenotato. Fino a 20 giorni prima della partenza potrà essere richiesto un eventuale adeguamento carburante e/o valutario. I viaggi verranno confermati al raggiungimento del numero minimo di partecipanti indicato nel programma di viaggio. Sarete informati dell'eventuale annullamento del viaggio al massimo 20 giorni prima della partenza. Una mancata comunicazione da parte nostra di tale annullamento potrebbe essere dovuta all'impossibilità di raggiungerci telefonicamente. In tal caso siete pregati di contattarci telefonicamente in tempo utile allo 045596944.

ANNULLAMENTI

In caso di annullamento del viaggio da parte del cliente per motivi propri verranno applicate le seguenti penali:

- 20% della quota di partecipazione fino a 100 giorni di calendario prima della partenza
- 50% della quota di partecipazione da 99 a 30 giorni prima della partenza
- 90% della quota di partecipazione da 29 a 15 giorni prima della partenza
- 100% della quota di partecipazione da 14 giorni prima della partenza e in caso di mancata presentazione alla partenza

Sono invece esclusi e saranno completamente a carico del cliente in caso di annullamento il costo dell'assicurazione annullamento. L'annullamento del viaggio da parte di un partecipante con sistemazione in camera doppia comporta il pagamento del supplemento singola per l'altro partecipante.



PER INFO E PRENOTAZIONI
CONTATTA ENRICO

 045 596944

INFO@RETEODORICOVIAGGI.IT
WWW.RETEODORICOVIAGGI.IT

Le condizioni sono regolate dalle disposizioni di legge di cui al D. Lgs n. 62 del 21.05.2018 (legge di attuazione della direttiva UE 2015/2302) ed - in quanto applicabili e compatibili - dalla L. 27/12/1977 n° 1084 di ratifica ed esecuzione della Convenzione Internazionale relativa al contratto di viaggio (CCV) firmata a Bruxelles il 23/4/1970 s.m.i. e dal D.Lgs 79/2011. Comunicazione obbligatoria ai sensi dell'articolo 17 della legge n. 38 del 06/02/2006. "La legge italiana punisce con la reclusione i reati concernenti la prostituzione e la pornografia minorile, anche se commessi all'estero"

ORGANIZZAZIONE TECNICA: RE TEODORICO VIAGGI di TryVerona s.r.l.s.
via Adigetto, 23 - 37122 Verona • P. IVA 04155300231 • Telefono 045596944
eMail info@reteodoricoviaggi.it - PEC tryverona@pec.it
Aut. Prov. n° 0105554 del 13/12/2017 • Ass. RC Allianz n° 112367651 •
Ass. rischio insolvenza IMA Italia Assistance n° SOLV/2024/34



CIRCOLO VERONA ETS

Viale dell'Agricoltura, 1 - 37135 Verona
www.circoloverona.unicredit.it - cralunicreditvr@gmail.com
Segreteria: Vicolo Due Mori, 5/a - 37121 Verona
Tel. 045.2237196 - fax 045.2234805

MODULO ISCRIZIONE VIAGGIO DI GRUPPO PORTO ROSE 8 - 14 MAGGIO 2026

1° PARTECIPANTE (INTESTATARIO CONTRATTO)		
COGNOME:		
NOME:		
LUOGO DI NASCITA:		
DATA DI NASCITA (gg/mm/aaaa):	/	/
INDIRIZZO RESIDENZA:	Via	N°
	Cap	Città
CELLULARE:		
MAIL:		
CELL. EMERGENZA FAMILIARE(NON VIAGGIANTE):		
ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI:	☐ SI	☐ NO
se SI indicare quali:		

2° PARTECIPANTE (PASSEGGERO)		
COGNOME:		
NOME:		
DATA DI NASCITA (gg/mm/aaaa):	/	/
CELLULARE:		
MAIL:		
CELL. EMERGENZA FAMILIARE(NON VIAGGIANTE):		
ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI:	☐ SI	☐ NO
se SI indicare quali:		

TIPOLOGIA CAMERA:	☐ MATRIMONIALE
	☐ DOPPIA CON DUE LETTI
	☐ SINGOLA

COORDINATE BANCARIE PER VERSAMENTO ACCONTO/SALDO DEL VIAGGIO

INTESTATARIO CONTO CORRENTE: TRYVERONA S.R.L.S.

BANCA = INTESA SAN PAOLO

IBAN = IT25 0 03069 18469 100000002300