



CITTÀ DI SABAUDIA

PROVINCIA DI LATINA

Allegato 3

ELENCO DELLE FAMIGLIE OSPITANTI CITTA' DI SABAUDIA

CARATTERISTICHE FAMIGLIA OSPITANTE

Richiedente/i _____ / _____

(Inserire cognome e nome del/i richiedente/i l'iscrizione)

Numero max di ospiti che è possibile ospitare: _____

Disponibilità (indicare mesi dell'anno) _____

A che piano si trova la vostra abitazione? _____ C'è un ascensore? ___SI ___NO

Preferenze sul genere di ospite: _____

Preferenze lingua/e straniera: _____

Automuniti ___SI ___NO

Allergie note ___SI ___NO se si specificare _____

Fumatori ___SI ___NO se Si _____ IN CASA _____ FUORI CASA

Animali domestici ___SI ___NO se Si specificare _____

Camere da letto condivise ___SI ___NO se Si con chi _____

HOBBY – SPORT – ATTIVITA' NEL TEMPO LIBERO:



CITTÀ DI SABAUDIA

PROVINCIA DI LATINA

AVETE GIA' OSPITATO IN PASSATO? SE SI DESCRIVERE BREVEMENTE LA PROPRIA ESPERIENZA

PERCHE' DESIDERATE OSPITARE?

ALTRE INFORMAZIONI CHE RITENETE UTILI
