

SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Da compilare ed inviare possibilmente entro il 29 giugno 2009 a:

ADRIA CONGREG - Via Sassonia, 30 – 47922 Rimini Tel. 0541 305896 - Fax 0541 305842

E. mail: c.angelucci@adriacongrex.it

COGNOME _____

NOME _____

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV. _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

Accompagnatore _____

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

La prenotazione alberghiera dovrà essere effettuata solo tramite questo modulo.

TARIFFE HOTEL CORALLO

Camera Doppia uso singola € 82,00

Camera Doppia € 68,00

Camera tripla € 50,00

(3° letto gratis fino a 10 anni compiuti)

Le tariffe si intendono al giorno per persona per il trattamento di pensione completa e includono:

- Pernottamento e prima colazione
- Nr. 2 coffee break
- Nr. 1 cena
- Nr. 1 pranzo
- Bevande ai pasti – acqua minerale e caffè
- Posto auto in garage privato
- Servizio e Iva alberghiera .

PREGO PRENOTARE:

Camera/e doppia/e uso singola

Camera/e matrimoniale/i

Camera/e a due letti

Camera/e tripla (specificare l'età della persona occupante il 3° letto) _____

Data di arrivo _____

Prestazione iniziale

Pranzo

Cena

Data di partenza _____

Prestazione finale

Prima colazione

Pranzo

Totale notti _____

MODALITA' DI PRENOTAZIONE

La prenotazione verrà ritenuta valida solo se accompagnata dalla caparra alberghiera corrispondente ad un giorno per categoria e tipo di camera prenotata. Il saldo del soggiorno verrà effettuato in hotel che provvederà ad emettere regolare documento fiscale per l'intero importo (caparra + saldo).

In caso di annullamento pervenuto per iscritto entro:

- 31 luglio 2009 : verrà trattenuto l'importo di € 30,00 per camera per le spese amministrative
- 1 agosto 2009: non verrà effettuato alcun rimborso.

MODALITA' DI CONFERMA DELLA PRENOTAZIONE

A tutti coloro che effettueranno la prenotazione entro il 30 Settembre 2009 Adria Congrex provvederà ad inviare conferma scritta (via fax o e-mail).

Per le prenotazioni pervenute dopo tale data Adria Congrex si riserva di dare conferma telefonica.

MODALITA' DI PAGAMENTO

Assegno nr. _____ della Banca _____
non trasferibile di € _____ intestato a Adria Congrex;

Bonifico bancario di € _____ (commissioni bancarie a carico del committente) a favore di Adria Congrex srl:
Cassa di Risparmio di Rimini Ag. 14 IBAN IT 18 N 0628524214 CC0142118559
specificando Cognome/Nome – Assemblea e Convention della Regione 9 (trasmettere copia della contabile via fax);

Carta di Credito Intestatario della carta:

Data di nascita: _____

Tipo di carta di credito • Visa • Mastercard • Diners • Amex

Numero Carta _____

Scadenza _____

Prego allegare copia fronte e retro della carta di credito.

Autorizzo Adria Congrex ad addebitare l'importo di un giorno solo in caso di annullamento o mancato arrivo.

Firma _____

Legge 196/2003 (Privacy) Consenso alla raccolta e gestione dei dati personali

AUTORIZZO NON AUTORIZZO

L'invio al mio domicilio di documentazione commerciale, offerte, opuscoli e lettere informative ed augurali anche a mezzo di altri soggetti.

AUTORIZZO NON AUTORIZZO

La comunicazione a terzi della mia permanenza al corso, ai soli fini di ricevere e trasmettermi corrispondenza, messaggi e telefonate a me indirizzate.

Per la normativa completa sulla privacy prego consultare il sito www.adriacongrex.it

Firma _____ Data _____

Riservato alla Segreteria

Ricevuto il _____ Scheda contabile nr. _____ Importo _____