

MODULO DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

[Compilare in ogni sua parte e inviare via fax oppure via mail all'Hotel scelto]

BELLA NAPOLI

HOTEL | B&B | RESIDENCE

FAX _____ E-MAIL gdrsrls@gmail.com

DATI OSPITE

COGNOME _____ NOME _____

CELLULARE _____ TELEFONO _____

E-MAIL _____

FATTURAZIONE [Indicare i dati per l'intestazione della fattura]

COGNOME E NOME | RAGIONE SOCIALE _____

PARTITA IVA _____ CODICE FISCALE _____

VIA _____ CITTÀ _____ CAP _____

SISTEMAZIONE [Indicare la tipologia richiesta]

STANDARD SUPERIOR (ove prevista)
 SINGOLA DOPPIA USO SINGOLA DOPPIA MATRIMONIALE TRIPLA

EVENTUALI NOTE _____ TARIFFA PER CAMERA PER NOTTE Euro _____

DATA DI ARRIVO _____ DATA DI PARTENZA _____ NUMERO NOTTI _____

EVENTUALI RICHIESTE _____

GARANZIA [Al fine di aver garantita la prenotazione ed in caso di tardiva cancellazione o no show si comunicano gli estremi della carta di credito]

CIRCUITO CARTA _____ NUMERO CARTA _____

DATA DI SCADENZA _____ TITOLARE DELLA CARTA _____

Tutti i dati inseriti saranno trattati dalla nostra struttura solamente al fine di garantire le corrette procedure inerenti la prenotazione alberghiera, in osservanza delle condizioni dettate dal D. Lgs. n.196/2003 sulla Privacy. L'invio del presente modulo implica la lettura e l'accettazione delle tariffe e modalità di pagamento e cancellazione relative all'Hotel presso cui si effettua la presente prenotazione e indicate nel documento: HOTEL.pdf disponibile in <http://www.anma.it/anma-congresso-nazionale-2017/>

DATA _____ FIRMA _____