

28° CONVEGNO DI STUDI CATTOLICI

SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

da inviare all'**Hotel Continental entro il 27 Settembre '20**

Rimini Viale Vespucci, 40 – 47921 Rimini

res@hotelcontinentalrimini.it - mice@hotelcontinentalrimini.it

1. PARTECIPANTE

Nome e Cognome _____
Cellulare _____ Tel _____ Fax: _____
E-Mail _____

2. PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

PERIODO PRENOTABILE: Dal 16 al 18 ottobre '20

(l'indicazione di periodi differenti potrebbe comportare variazione tariffaria o mancata disponibilità)

Desidero prenotare nr. _____ Camera/e singola nr. _____ Camera/e doppia

In caso di Prenotazione di Camera Doppia o Tripla, si prega di comunicare il nome del Partecipante/Partecipanti (e che abbia confermato lo stesso trattamento e pacchetto). Si accetta che ognuno, in caso di annullamento, sarà responsabile della propria prenotazione. In assenza di condivisione della camera accetto il passaggio al supplemento di camera singola". In caso si voglia essere abbinati ad un partecipante già iscritto o si abbia già un accompagnatore, indicare di seguito:

Nome e Cognome _____ Cellulare _____

Arrivo il _____ Partenza il _____ -

Desidero prenotare anche il Pranzo interno di Sabato 17 Ottobre '20 a € 25,00

Si prega di segnalare eventuali richieste o esigenze alimentari particolari _____

	PERNOTTAMENTO & PRIMA COLAZIONE
Camera Singola	<input type="checkbox"/> € 55,00
Camera Doppia	<input type="checkbox"/> € 80,00

Le tariffe sopraindicate si intendono per camera, per notte in Pernottamento e colazione e sono comprensive di servizio ed IVA alberghiera. Tassa di soggiorno: € 3,00 per persona, al giorno **ESCLUSA**

MODALITÀ OPERATIVE E ANNULLAMENTO:

- Ciascun partecipante provvederà a prenotare la propria sistemazione alberghiera tramite la presente scheda direttamente all'Hotel Ambasciatori via fax o/e all'indirizzo email sopraindicati entro **Lunedì 27 Settembre '20**.

- La prenotazione si ritiene valida solo al ricevimento del relativo pagamento.

- In base alla data di prenotazione e relativo pagamento, ad esaurimento delle camere a disposizione presso l'Hotel Continental, la Direzione dell'Hotel si riserva di assegnare le camere richieste in altri hotels 4 stelle limitrofi.

- La tariffa convenzionata particolarmente favorevole prevede che, in caso di annullamento o mancato soggiorno, non venga effettuato alcun rimborso.

- E' prevista la possibilità di "late check-out", previa disponibilità alberghiera e riconferma da parte dell'Hotel, che permette di mantenere la camera occupata fino alle ore 17:00 di Domenica 18 ottobre '20, al sovrapprezzo di € 50 a camera. La Direzione si riserva di applicare tale sovrapprezzo se la camera non sarà liberata entro le ore 11:00.

MODALITA' DI PAGAMENTO:

A) Bonifico Bancario entro e non oltre 15 giorni dalla prenotazione effettuata con la presente scheda (pena annullamento della prenotazione stessa) emesso dal partecipante all'evento, pari all'importo dell'intero soggiorno confermato per ogni camera prenotata o, per chi non alloggia in hotel, al servizio ristorativo prenotato e dovrà riportare la seguente dicitura:

"NOME E COGNOME, Evento "28° CONVEGNO DI STUDI CATTOLICI"

HOTEL CONTINENTAL

ESTREMI BANCARI: BANCO DI S. GEMINIANO E S. PROSPERO

VIA CIRCONVALLAZIONE OCCIDENTALE 70/72 47923 RIMINI –

IBAN IT 96 Y 05034 24200 000000003016

B) Numero di carta di credito: Autorizzo Hotel Continental al prelievo, anche in caso di annullamento o di mancato arrivo, dalla mia carta di credito:

Carta di credito: VISA - AMERICAN EXPRESS – DINERS - MASTERCARD

nr _____ scadenza _____

Intestata _____ Firma _____

Dati Fiscali per la fatturazione

SOCIETA' _____

INDIRIZZO _____ CAP _____

CITTA' _____ C.F. /.P.I.V.A. _____

Ai sensi dell'art. 1341/1342 del Codice Civile, si dichiara di accettare specificatamente, dopo averne preso visione, tutte le clausole del presente accordo contrattuale e relativi sottopunti: 1) Partecipante, 2) Accompagnatori, 3) Prenotazione alberghiera. Consento il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'articolo 13D. Lgs n.196/2003 e successive disposizioni per l'Archiviazione nei documenti del destinatario del presente modulo (Hotel Ambasciatori srl Rimini).

Data _____

Firma _____