



SALERNO, 4 – 6 Ottobre 2007

**SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA**

Il presente modulo deve essere compilato e spedito entro e non oltre il



**10 SETTEMBRE 2007**

alla:

SEGRETERIA: SISTEMA CONGRESSI s.r.l.

FAX: +39 081 66 14 92

E-MAIL: [sistcong@tiscali.it](mailto:sistcong@tiscali.it)

TEL/FAX : +39 081 66 00 67 – VIA F. GIORDANI, 56 – 80122 NAPOLI

COGNOME E NOME .....

ACCOMPAGNATORE.....

INDIRIZZO.....

C.A.P. .... CITTA'..... FAX.....

Tel .....Cell.....E.mail .....

**desidera la seguente prenotazione alberghiera**

Data di arrivo .....Data di partenza ..... Notti.....persone.....

GRAND HOTEL SALERNO	STELLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lungomare Clemente Tafuri 1	* * * *	Singola Standard 100,00	Doppia Standard 120,00	Singola Superior 120,00	Doppia Superior 140,00

I SUDETTI COSTI SONO RISERVATI AI CONGRESSISTI AICAP DA INTENDERE PER CAMERA, PER NOTTE E INCLUDONO PRIMA COLAZIONE A BUFFET, TASSE E SERVIZIO

CARTA DI CREDITO.....INTESTATA A.....

NUMERO .....SCAD.....

FIRMA.....

AUTORIZZO L'ADDEBITO DELLA PRIMA NOTTA IN CASO DI CANCELLAZIONE O DI MODIFICA DELLA DATA DI PRENOTAZIONE DALL'11 SETTEMBRE IN POI

DATI FATTURA/SOCIETA'.....

VIA .....CITTA' .....C.A.P.....

C.F. / P.IVA .....

**N.B.:** In mancanza dei dati della carta di credito e della firma la prenotazione alberghiera non sarà ritenuta valida. La prenotazione sarà confermata con voucher di risposta.

In ottemperanza al D.Lgs 196/2003 sulla Privacy si garantisce la massima riservatezza nel trattamento dei dati forniti che saranno utilizzati esclusivamente per comunicazioni di servizio ed attività prestate o per finalità amministrative e statistiche.

Data .....

Firma .....