



RIMINI – da LUNEDI' 11 GIUGNO a VENERDI' 15 GIUGNO '18

WORKSHOP

COMMISSIONE CALCOLO e RETI dell'INFN

SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

da inviare all'Hotel Ambasciatori entro l'11 Maggio '18

Rimini Viale Vespucci, 22 – 47921 Rimini

TEL 0541-55561 – Fax 0541-23790 – info@hotelambasciatori.it

1. PARTECIPANTE

Nome e Cognome _____

Cellulare _____ Tel _____ Fax: _____

E-Mail _____

2. PARTECIPANTE/ACCOMPAGNATORE

Vorrei condividere la camera con altro partecipante che ha fatto le mie stesse scelte accettando 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 _____

3. PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

PERIODO PRENOTABILE: Da Domenica 10 Giugno a Venerdì 15 Giugno '18

Trattamento di Mezza Pensione (Pernottamento + Pranzo)

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

Desidero prenotare nr. ____ Camera/e singola, nr. ____ Camera/e doppia

Arrivo _____ GIUGNO 2018

Partenza _____ GIUGNO 2018



Oltre al Pranzo già incluso nel Pacchetto, desidero prenotare :

Cena dell'11 GIUGNO '18

Cena del 12 GIUGNO '18

Cena del 13 GIUGNO '18

Cena del 14 GIUGNO '18

(Contrassegnare con una "X" i servizi di ristorazione di interesse)

PER CHI NON ALLOGGIA:

Prenotazione Pranzo del _____ per nr. _____ persone

PER CHI NON ALLOGGIA:

Prenotazione Pranzo del _____ per nr. _____ persone

PER CHI NON ALLOGGIA:

Prenotazione Pranzo del _____ per nr. _____ persone

PER CHI NON ALLOGGIA:

Prenotazione Pranzo del _____ per nr. _____ persone

PER CHI NON ALLOGGIA:

Prenotazione Pranzo del _____ per nr. _____ persone

TRATTAMENTO	MEZZA PENSIONE
Camera Singola	<input type="checkbox"/> € 105,00
Camera Doppia	<input type="checkbox"/> € 155,00

Le tariffe sopraindicate si intendono **per camera, al giorno** e sono comprensive di bevande e caffè ai pasti, servizio ed IVA alberghiera.

TASSA DI SOGGIORNO € 2,50 per persona, al giorno

PRANZO EXTRA € 28,00 per persona

CENA EXTRA € 30,00 per persona

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 L'11 Maggio '18**.

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

- **Oltre tale data ed in base alla data di prenotazione e relativo pagamento, ad esaurimento delle camere a disposizione presso l'Hotel Ambasciatori, la direzione dell'Hotel si riserva di assegnare le camere richieste in altri hotels 4 stelle limitrofi previa comunicazione e accettazione del/degli interessati.**



- La tariffa convenzionata particolarmente favorevole prevede che, in caso di cancellazione pervenuta entro 1 settimana prima la data di arrivo, verrà trattenuta la caparra versata della prima notte. Dopodiché per annullamento o mancato soggiorno, verrà addebitato l'intero importo di soggiorno confermato sulla scheda.

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 a titolo di caparra, pari all'importo della 1° notte di soggiorno 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 "Workshop Commissione Calcolo e Reti dell'INFN"
HOTEL AMBASCIATORI (Hotel Ambasciatori s.r.l)**

ESTREMI BANCARI: Cassa di Risparmio di Rimini - filiale Riccione IBAN
IT16Y0628524121CC0218061574

B) Numero di carta di credito:

Autorizzo Hotel Ambasciatori srl 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 PER EVENTUALE FATTURAZIONE (Se non verrà specificato niente sarà emessa ricevuta fiscale nominativa)

RAGIONE SOCIALE _____

INDIRIZZO/ CAP/ CITTA' _____

CF _____ PI _____

IMPORTANTE

In caso di differenti fatturazioni per un' unica caparra inviata è obbligatorio segnalare in anticipo le diverse intestazioni con relativi CF e PI

In caso contrario **non** si potranno effettuare note di credito.

Riceverà la presente controfirmata per accettazione entro le 24 ore dalla ricezione per conferma definitiva.

PARTE PER CLIENTE

Firma _____

Data _____

PARTE PER HOTEL

TIMBRO _____

DATA _____