

Per favore scrivere tutto in stampatello maiuscolo

Dati Personali

Cognome e Nome:

Amministrazione:

Indirizzo ufficio:

Tel:

Fax:

e-mail:

desidero riservare:

___ doppia uso singola in pensione completa (bevande incluse ai pasti)

___ (2 pax) camera doppia in pensione completa (bevande incluse ai pasti)

___ supplemento vista mare fronte per persona al giorno; ___ supplemento vista mare lato per persona al giorno;

___ supplemento Junior Suite per persona al giorno;

arrivo il _____ alle ore _____

partenza il _____ alle ore _____

Invio deposito di € _____

La sistemazione in albergo viene garantita a tutti coloro che invieranno la richiesta entro e non oltre il **30 Aprile 2009**, dopo tale data sarà vincolata alla disponibilità del momento. L'assegnazione delle camera avverrà rispettando l'ordine cronologico di arrivo delle richieste.

**Hotel Porto Conte**

Località Porto Conte - 07041 Alghero (SS)

Tel: (39) 079 - 94 20 35 Fax: (39) 079 - 94 20 45

<http://www.hotelportoconte.com>

e-mail: info@hotelportoconte.com

booking@hotelportoconte.com

€ 100,00 ___ doppia uso singola al giorno in pensione completa (bevande incluse ai pasti)

€ 140,00 ___ (2 partecipanti) camera doppia al giorno in pensione completa (bevande incluse ai pasti)

€ 40,00 ___ (accompagnatore) al giorno in pensione completa (bevande incluse ai pasti)

€ 10,00 ___ supplemento vista fronte mare per persona al giorno

€ 5,00 ___ supplemento vista lato mare per persona al giorno

€ 35,00 ___ supplemento Junior Suite per persona al giorno

Caparra da inviare alla conferma della prenotazione pari a 2 notti di soggiorno tramite:

***Bonifico bancario dall'Italia:** Banco di Sardegna -Ag. di Alghero Via Don Minzoni 13/A,

conto intestato a S.A.T.A. Srl – causale Seminario INFN

– IBAN Code: **IT 37 F 01015 84899 -000000010015**

*** Bonifico bancario dall'estero:** Banco Di Sardegna-Ag. di Alghero Via Don Minzoni 13/A,

Heading S.A.T.A. Srl – Motivation Seminario INFN

– IBAN Code: **IT 37 F 01015 84899 -000000010015** + _Swift code: **SARDIT3S450**

***Carta di Credito (attne solo gruppo Visa/CartaSI/Mastercard):** autorizzo al prelievo dalla carta di credito n

° _____ con scadenza il ___/___ intestata a _____, di

€ _____ a conferma prenotazione seminario in oggetto.

Firma Titolare carta _____.

Chiediamo inoltre di indicarci se avete bisogno di semplice ricevuta fiscale o di fattura. Per quest'ultima preghiamo indicare ragione sociale e P. Iva. tramite e-mail, fax, telefono o al momento dell'arrivo in hotel.

Come arrivare:

Vi consigliamo di prenotare con un certo anticipo i voli da e per Alghero. L'aeroporto di Fertilia dista circa 7 km dalla sede dell'hotel Porto Conte.

Vi chiediamo di inviare il presente modulo di adesione tramite fax o e-mail direttamente all'**Hotel Porto Conte** ai numeri sopraindicati.

Data _____

Firma _____