



INFN. Riunione Nazionale Commissione Terza Missione
19-20-21 MAGGIO 2025

SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA
da inviare a: info@hotelariston.com entro il 15 aprile 2025

COGNOME _____ NOME _____

DATA DI ARRIVO _____ DATA DI PARTENZA _____

NUMERO NOTTI _____ NUMERO TELEFONO _____

E-MAIL _____

INDIRIZZO DI FATTURAZIONE _____

CITTA' _____

P.IVA – CODICE FISCALE E CODICE SDI _____

Si richiede la prenotazione per:

PACCHETTO SOGGIORNO

IN DOPPIA USO SINGOLA **STANDARD** PER 1 PERSONA € 220,00 al giorno

IN DOPPIA USO SINGOLA **SUPERIOR** PER 1 PERSONA € 290,00 al giorno

Esclusa Tassa di soggiorno di € 3,75 p.p. per notte

PER FAST CHECK IN ALLEGARE ALLA PRESENTE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'

EVENTUALI NOTE / INTOLLERANZE _____

PER LA CONFERMA DELLA PRENOTAZIONE RICHIEDIAMO ACCONTO DEL PRIMO GIORNO DI SOGGIORNO:

CON **BONIFICO BANCARIO** A HOTEL ARISTON S.r.l. - IBAN IT23H0200876021000500090640 con indicazione nella causale del nome prenotante

o

CON **CARTA DI CREDITO** CON LINK INVIATO VIA EMAIL OPPURE INVIANDO AUTORIZZAZIONE AL PRELIEVO:

CARTA _____ NUMERO _____ DATA DI SCADENZA _____

TITOLARE DELLA CARTA _____

AUTORIZZO IL PRELIEVO DELL'IMPORTO DI EURO _____

SERVIZI INCLUSI: TRANSFERT DA/PER STAZIONI DI CAPACCIO E PAESTUM SU PRENOTAZIONE, PARCHEGGIO

Termini di cancellazione: nessuna penale fino a 3 giorni prima dell'arrivo in hotel

DATA _____ FIRMA _____

Tutti i dati inseriti saranno trattati dalle singole strutture 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, modalità di pagamento e cancellazione relative all'Hotel presso cui si effettua la presente prenotazione