

Facciamo il punto su...



Convegno Nazionale Sezione di
RISONANZA MAGNETICA

SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Inviare alla Segreteria Organizzativa Konicab srl
Via F. Baracca, 7 - 40133 Bologna
Tel. 051 385328 - Fax 051 311350
congressi@konicab.it - www.konicab.it

Cognome Nome

Residenza: Via N. civico

CAP Città Prov.

Tel. Fax

Cell. Indirizzo e-mail

QUOTE HOTEL

Hotel ***	Camera Doppia uso singola € 80,00 *	Camera Doppia € 94,00 *
Hotel ****	Camera Doppia uso singola € 110,00 *	Camera Doppia € 160,00 *

Le tariffe si intendono per camera, per notte con prima colazione

La prenotazione verrà evasa solo se accompagnata dal prepagamento dell'intero soggiorno per categoria. Konicab srl emetterà regolare documento fiscale per l'intero importo.

* A partire dal 1 luglio 2011 è stata istituita l'imposta di soggiorno a carico di tutti coloro che pernottano in strutture ricettive situate nel territorio del Comune di Ancona. La misura dell'imposta – riferita ad ogni singola persona per ciascun giorno di pernottamento – è stabilita in relazione al prezzo giornaliero della camera. Sono esenti i minori di anni 14.

L'importo è di **€ 2,00/3,00 a persona a notte** da saldare direttamente in Hotel, in base alla tipologia di Hotel e di camera.

Data di arrivo/...../2011

Data di partenza/...../2011

TOTALE NOTTI

Totale costo pernottamento +

Spese di prenotazione € 10,00 =

TOTALE DA PAGARE.....

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione Sociale o Cognome e Nome:

Via CAP

--	--	--	--

 Città Prov.

Partiva IVA _____ Codice Fiscale _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO (barrare una casella)

☐ **Assegno Bancario** non trasferibile intestato a **Konicab srl** di € Numero
(si prega di spedire l'assegno accompagnato dalla scheda d'iscrizione a: Konicab srl, via F. Baracca 7/E - 40133 Bologna)

☐ **Bonifico Bancario** effettuato a favore di: Konicab srl - Banca Popolare dell'Emilia Romagna IBAN: IT77K0538702422000003110665
(si prega di indicare come causale "Facciamo il punto su...")

☐ Carta di Credito ☐ VISA ☐ CARTASÌ ☐ MASTERCARD

Carta n. Codice di sicurezza CVV2 (indicato sul retro della carta)

Titolare della carta Data di scadenza

Data Firma (obbligatoria per pagamento con Carta di Credito)

Informazioni e consenso ex articoli 9, 10, 11 L. 675/96. Io/La sottoscritto/a con firma apposta sulla presente, manifesta il proprio consenso ai sensi degli articoli 11 e 20 L. 675/96, affinché i dati che lo/la riguardano, siano oggetto di tutte le operazioni di trattamento nella lettera d) art. 1 legge citata.

Data Firma