

SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA **da inviare entro il 19/11/2010**

(da compilare in ogni voce)

NOME SOCIETÀ SPORTIVA _____

TEL. _____ FAX _____ MAIL _____

REFERENTE _____

DATI PER LA FATTURAZIONE (da compilare obbligatoriamente con dati completi e corretti in ogni voce)

SOCIETÀ/PERSONA FISICA: _____ REFERENTE _____

INDIRIZZO: _____ CAP _____ CITTA' _____ PROV(____)

CF o P.IVA _____ TEL. _____ CELL _____

1. **La presente scheda va compilata in ogni sua parte dal richiedente** ed inviata via fax allo 055685052. Qualora il form, per precedenti accordi telefonici col richiedente, giunga precompilato da Uisp and Go il richiedente, per confermare la prenotazione, dovrà effettuare le ultime eventuali variazioni e rispedirlo timbrato e controfirmato via fax allo stesso numero.
2. **I PREZZI SONO PER PERSONA**
3. IL PAGAMENTO DOVRA' ESSERE EFFETTUATO COME SEGUE: SALDO A RICEVIMENTO ESTRATTO CONTO. Copia contabile dei bonifici bancari attestante i versamenti dovranno essere spediti via fax allo 055685052. Non appena giungerà il fax con la copia del bonifico effettuato dal richiedente relativa al saldo, verrà inviato al medesimo e all'albergo il VOUCHER di competenza via mail o via fax.

**CONVENZIONE ALBERGHIERA PER GENITORI-ACCOMPAGNATORI
(I PREZZI SONO PER PERSONA)**

	HOTEL 4 STELLE PERNOTTAMENTO E PRIMA COLAZIONE	HOTEL 4 STELLE PERNOTTAMENTO E MEZZA PENSIONE (CENA DEL 04/12) bevande escluse	HOTEL 4 STELLE PERNOTTAMENTO E PENSIONE COMPLETA
CAMERA DOPPIA	33 €	52€	73€
CAMERA TRIPLA	31€	49€	73€
CAMERA QUADRUPLA	31€	49€	73€

COMPILARE ATTENTAMENTE I DATI SOTTOSTANTI

NOTTI N° 1	PRESENTI N°	QUADRUPLA N°	TRIPLE N°	DOPPIE N°.....	SINGOLE N°.....
DALLA SERA DEL 04/12/2010	ADULTI:	ADULTI:.....	ADULTI:.....	ADULTI:.....	ADULTI:
ALLA MATTINA del 05/12/2010	BAMBINI:	BAMBINI:.....	BAMBINI:.....	BAMBINI:.....	BAMBINI:.....
	NEONATI:.....	NEONATI:.....	NEONATI:.....	NEONATI:.....	NEONATI:.....

CONTEGGIO FINALE

SISTEMAZIONE	QUINTUPLA	QUADRUPLA	TRIPLA	DOPPIA	SINGOLA
	€	€	€	€	€
TOTALI PARZIALI	€	€	€	€	€
TOTALE GENERALE	€				

Dati per bonifici (inviare copia della contabile allo 055 685052):

Uisp and Go srl - Via Giovanni dalle Bande Nere 7/r - Firenze

Banca Monte dei Paschi di Siena Ag. 21

IBAN:"IT 79 D 01030 02821 000 000 304322"

CAUSALE: Saldo soggiorno(NOME REGIONE)..... per TROFEO DELLE REGIONI 04/05-12-2010

DATA _____

FIRMA _____

Si autorizza il trattamento dei dati personali

..... li..... Firma

Il trattamento dei dati personali viene svolto nel rispetto di quanto stabilito dalla legge 675/1996