

FORM PRENOTAZIONE HOTEL

Inviare il presente form e la copia del bonifico via mail a:

congress@carpegnapalace.it e giusi.pulizzi@aiisa.it

TH CARPEGNA Via Aurelia, 481 - 00165 Roma - Contatto: Sig. Marco Rainis – tel 06 89478602

1. PERNOTTAMENTO (compilare in stampatello)

<input type="checkbox"/> Sig.	<input type="checkbox"/> Sig.ra	COGNOME	
		NOME	
		NUMERO TELEFONO	
		NUMERO CELLULARE	
		E-MAIL PERSONALE*	
		DATA DI ARRIVO (gg/mm/aa)	
		Orario di arrivo (hh:mm)	
		DATA DI PARTENZA (gg/mm/aa)	
		Orario di partenza (hh:mm)	

Tariffe Riservate Soci AIISA (selezionare tipologia camera richiesta)

Camera Classic Doppia Uso Singola 1 persona EUR 134,00 in BB
 Camera Classic Matrimoniale/2 letti 2 persone EUR 154,00 in BB
 Camera Classic Tripla 3 persone EUR 174,00 in BB – chiamare hotel per la disponibilità
 Tassa di soggiorno (dai 10 anni) pari EUR 7,50 per persona a notte – da pagare in loco
 Preferenza letto: Dus/Dbi Matr Doppia 2 letti Tripla 3 letti Tripla Matr + 1 letto

2. PAGAMENTO

COORDINATE PER BONIFICO BANCARIO	TH RESORTS S.P.A. presso Banca Popolare di Milano Via Trieste 31/b - 35121 – PADOVA Codice IBAN: IT 86 W 05034 12100 000000009950 Codice SWIFT: BAPPIT21120 Nella causale: ANAM15 + nome azienda/socio
---	---

Tariffe a camera, a notte, nette hotel ed inclusive di iva, servizio e colazione. **Termine ultimo 21/02/2024. Allegare al presente la copia del bonifico effettuato per tutte le notti prenotate. Il bonifico è obbligatorio per effettuare la prenotazione. Tariffe NON RIMBORSABILI:** nessun rimborso previsto per cancellazioni, riduzioni di soggiorno, partenze anticipate, arrivi successivi. Il partecipante solleva AIISA e l'hotel da ogni responsabilità derivante dalla parziale/mancata comprensione delle modalità indicate.

*E-mail personale necessario per comunicazioni operative.

3. PRIVACY E CONSENSI [Informativa privacy](#) - Letta l'informativa:

<input type="checkbox"/>	Presto separato consenso opzionale al trattamento dei dati personali per le finalità di marketing di AIISA come illustrato nel paragrafo 3. e) dell'informativa.
<input type="checkbox"/>	Presto separato consenso opzionale al trattamento dei dati personali rappresentato dalla comunicazione dei dati a soggetti terzi e aziende partner di AIISA come illustrato al Paragrafo 3. f)
FIRMA	

4. ESIGENZE ALIMENTARI (indicare nome e regime alimentare / cibi da evitare)

Nome:	Esigenze:
Nome:	Esigenze: