MIZAR

C. I. A.

Como Imprenditori Alberghieri

I CONFERENZA NAZIONALE FORMAZIONE CONTINUA IN MEDICINA 2009

Villa Erba – Cernobbio **14-15 SETTEMBRE 2009**

SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Si raccomanda di compilare ed inviare al seguente numero di fax o al seguente indirizzo e-mail entro il **05 settembre 2009.**

MIZAR Srl: +39 031 342015 (tel. +39 031 342025) mizar@mizarconventions.com

I moduli illeggibili od incompleti non verranno presi in considerazione

COGNOME E NOME_____

ENTE DI APPARTENENZA_____CITTA'_____

TEL:_____FAX:_____ E-MAIL:_____

desidero effettuare la seguente prenotazione:

	singola (ad esaurimento)	**doppia ad uso singola**	**Doppia**
Hotel 3 stelle	**€ 88,00**	**€ 115,00**	**€ 131,00**
Hotel 4 stelle	**€ 142,00**	**€ 174,00**	**€ 200,00**

Le tariffe si intendono al giorno, per camera con trattamento di prima colazione, tasse e servizi inclusi.**Poche camere singole disponibili!!!**

TIPOLOGIA DI CAMERE:

□ CAMERA SINGOLA ☐ 3 stelle ☐ 4 stelle

□ CAMERA DOPPIA AD USO SINGOLA

□ CAMERA DOPPIA

N° ___ camere singole N°____camere doppie ad uso singolo N°____camere doppie

DATA DI ARRIVO:_____ **DATA DI PARTENZA:**_____

GARANZIA:

A GARANZIA della prenotazione, Le chiediamo di compilare quanto segue con i dati richiesti

ANNULLAMENTI

cancellazioni senza penali sono accettate fino a 5 giorni prima della data di arrivo. Dopo tale data tutti gli annullamenti saranno addebitati al 100% dall'albergo prenotato alla società di appartenenza o al prenotante così come eventuali no-show.

VISA ☐ MASTERCARD ☐ AMERICAN EXPRESS ☐ DINERS ☐

NUMERO:

SCADENZA (mese ed anno):

INTESTATA A:_____ FIRMA (obbligatoria):_____

GARANZIA: I dati della carta di credito verranno immagazzinati in area protetta

Al momento della partenza viene emessa ricevuta fiscale intestata al Partecipante; nel caso di richiesta fattura pregasi compilare i campi sottostanti con la massima precisione:

intestazione fattura _____

indirizzo _____

p. IVA

DATA:_____