



XXXI CONGRESSO NAZIONALE DI PODOLOGIA
19-22 OTTOBRE 2017– COLLI DEL TRONTO (AP)

PACCHETTO DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

DA INVIARE ENTRO IL 20/09/2017 all'Hotel Casale tramite fax al n° 0736-814946 o mail marta.de.iuliiis@hotelcasale.it

Nome: Cognome:

DOCUMENTO:..... N°: SCADENZA:

Indirizzo: CAP:

Città: Cell.:

e-mail:

IL PACCHETTO PODOLOGI comprende:

- Giovedì 19 OTTOBRE: cena e pernottamento;
- Venerdì 20 OTTOBRE: colazione, pranzo, cena e pernottamento
- Sabato 21 OTTOBRE: colazione, pranzo, cena di gala e pernottamento
- Domenica 22 OTTOBRE: colazione

Si prega di contattare direttamente l'Hotel Casale anche per richieste di trattamenti diversi da quelli proposti.

Con la presente CONFERMO:

TIPOLOGIA CAMERA	PACCHETTO 19-22 OTTOBRE 2017
<input type="checkbox"/> DUS - Doppia <u>uso singola</u>	<input type="checkbox"/> 370,00 € a persona
<input type="checkbox"/> DOPPIA MATRIMONIALE oppure	<input type="checkbox"/> 310,00 € a persona
<input type="checkbox"/> DOPPIA con 2 LETTI SEPARATI	

PACCHETTO STUDENTI: 19-22 ottobre 2017

185.000 € a persona

Il pacchetto include: 3 notti in camera doppia o tripla con prima colazione e pranzi (escluse cene; cena di gala)

IN CAMERA CON: da compilare in stampatello (sia per podologi che per studenti) in caso di camera condivisa

Cognome	Nome	Carta d'identità N°	Tipologia Camera	
			<input type="checkbox"/> Doppia	<input type="checkbox"/> Matrimoniale
			<input type="checkbox"/> (indicare solo in caso di Camera Tripla)	

MODALITÀ DI PAGAMENTO a saldo totale della prenotazione:

BONIFICO:

Di seguito le coordinate bancarie per il saldo totale della prenotazione.

Bonifico intestato a **CASALE DI SPINELLI CATIA & Flli snc** BANCA DELL'ADRIATICO S.P.A. CASTORANO (AP)

IBAN: IT 83 1030 6956 4900 0000 0000 300

CAUSALE: XXXI CONGRESSO NAZIONALE DI PODOLOGIA + Nome/Cognome partecipante

CARTA DI CREDITO: AUTORIZZAZIONE ALL'ADDEBITO – PACCHETTO _____

Intestata a _____ TIPO _____ N° _____

Scad. _____ IMPORTO €. _____ Firma titolare _____

RICHIESTA FATTURA (eventuale):

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____ Cap _____ Città _____ Prov. _____

P.IVA _____ C.F. _____

Informativa ai sensi dell'art.13 d. lgs. 196/2003: i suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la sua partecipazione al Congresso in oggetto organizzato da AIP gestito dall'hotel Casale e a trattamenti derivati da obblighi di legge. Il conferimento dei dati a tali fini è obbligatorio ed essenziale per la sua partecipazione alla manifestazione. Il titolare dei dati è Hotel Casale. Ad esso competono tutti i diritti e doveri previsti dall'art. 7 T.U. Preso atto dell'informativa di cui sopra consento al trattamento dei miei dati personali e alla loro comunicazione per le finalità sopra indicate.

Data _____ Firma _____

MODALITÀ DI PRENOTAZIONE:

La scheda di prenotazione dovrà essere compilata in tutte le sue parti obbligatoriamente e dovrà essere inviata all'Hotel Casale tramite **fax al n° 0736-814946** o mail **marta.de.iulii@hotelcasale.it** unitamente alla ricevuta di versamento della quota totale per il pacchetto indicato, oppure l'autorizzazione al prelievo dalla carta di credito.

MODALITÀ DI ANNULLAMENTO:

Modalità di cancellazione con possibilità di rimborso così distribuite:

- fino a 7 gg prima dell'evento rimborso del 70 % della quota intera
- fino a 3 gg prima dell'evento rimborso del 50 % della quota intera
- non è previsto alcun rimborso per le cancellazioni effettuate a 2 gg dall'evento

SERVIZI AGGIUNTIVI:

La struttura mette a disposizione degli ospiti i seguenti servizi:

- piscina interna
- Palestra
- Wi-fi
- Centro benessere su prenotazione