

Da compilare e inviare via fax allo 0541 305871 o via mail a hotel@conferenza-animatori.it

Gruppo _____ Diocesi _____ Regione _____

Nome _____ Cognome _____ Cod Fisc _____

Via _____ N.° _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____

Cellulare _____ Telefono _____ Email _____

Mezzo di trasporto con cui si raggiunge Rimini Pullman (nr _____) Auto (nr _____) Altro (_____)

Categoria hotel scelta Hotel tipo A Hotel tipo B Preferenza hotel (non vincolante) _____

PERIODO STANDARD: 5 – 8 DICEMBRE Arrivo il 5 dicembre con cena Partenza l'8 dicembre dopo pranzo

PARTECIPANTI *Gli infant fino a trentasei mesi non vanno conteggiati NR _____ di cui:

Adulti _____ Autisti _____ Bambini (fino a 10 anni non compiuti) _____ + (Infant* _____ in camera _____)

CAMERE RICHIESTE

Singole _____ Doppie _____ Matrimoniali _____ Triple _____

Matrimoniali + 1 letto _____ Quadruple _____ Matrimoniali + 2 letti _____ = TOTALE _____

Presenza di persone con disabilità in carrozzina

NO SI Dimensioni carrozzina _____ Camera occupata _____

PERIODO INFERIORE A 3 GIORNI Arrivo _____ pranzo cena Partenza _____ colazione pranzo

PARTECIPANTI *Gli infant fino a trentasei mesi non vanno conteggiati NR _____ di cui:

Adulti _____ Autisti _____ Bambini (fino a 10 anni non compiuti) _____ + (Infant* _____ in camera _____)

CAMERE RICHIESTE

Singole _____ Doppie _____ Matrimoniali _____ Triple _____

Matrimoniali + 1 letto _____ Quadruple _____ Matrimoniali + 2 letti _____ = TOTALE _____

Presenza di persone con disabilità in carrozzina

NO SI Dimensioni carrozzina _____ Camera occupata _____

PERIODO INFERIORE A 3 GIORNI Arrivo _____ pranzo cena Partenza _____ colazione pranzo

PARTECIPANTI *Gli infant fino a trentasei mesi non vanno conteggiati NR _____ di cui:

Adulti _____ Autisti _____ Bambini (fino a 10 anni non compiuti) _____ + (Infant* _____ in camera _____)

CAMERE RICHIESTE

Singole _____ Doppie _____ Matrimoniali _____ Triple _____

Matrimoniali + 1 letto _____ Quadruple _____ Matrimoniali + 2 letti _____ = TOTALE _____

Presenza di persone con disabilità in carrozzina

NO SI Dimensioni carrozzina _____ Camera occupata _____

Dati tutelati dalla legge 196/2003-I dati nella scheda di prenotazione alberghiera saranno trattati da: Odos Servizi s.c.p.l.-PA Incentive srl e dagli hotel convenzionati

Data _____ / _____ / _____

Firma _____