

S.I.A.R.E.D.2° CONGRESSO NAZIONALE
VERONA 23-24-25 settembre 2004**Scheda di prenotazione alberghiera**Da restituire compilata in ogni sua parte TRAMITE FAX entro e non oltre il **18/08/2004** a:**COOPERATIVA ALBERGATORI VERONESI a r.l. (CAV)****Via Patuzzi, 5 - 37121 VERONA - (Italy)****Tel. 00390458009844 - Fax 00390458009372****Sito web: www.cav.vr.it - E-mail: info@cav.vr.it**

Prego compilare in carattere maiuscolo tutti gli spazi obbligatori (*)

Nome (*)
Cognome (*)
Azienda
Indirizzo CAP
Città/Provincia Stato
Tel. (*) Fax (*)
E-mail
Se più di una camera, prego indicare un cognome per tipologia di camera

Disponibilità alberghieraTariffe per notte, per camera con servizi privati, inclusa colazione, servizio e tasse
(modifiche dell'IVA possono variare i prezzi).*Le fasce non indicano maggiore o minore qualità dell'hotel
ma la categoria di prezzo alla quale lo stesso ha deciso di appartenere.*

	Singola	Doppia	Doppia uso singolo
4 stelle fascia A	102	140	117
4 stelle fascia B	92	125	107
3 stelle fascia A	84	115	105
3 stelle fascia B	74	105	95
3 stelle fascia C	62	90	80
2 stelle fascia A	61	88	78

Gli hotels sono ubicati tra il centro e 25 km di distanza

La C.A.V. si riserva il diritto di assegnare le camere nell'ordine d'arrivo delle schede di prenotazione e in base alla disponibilità alberghiera al momento della richiesta. In caso di mancanza di disponibilità (1^e 2^a scelta) sarà nostra cura darne tempestiva comunicazione.

Desidera prenotare

N° _____ camera singola Arrivo _____ Partenza _____

 Nel caso le singole fossero già occupate, acconsento alla prenotazione di camere doppie uso singolo (DUS)

N° _____ camera DUS Arrivo _____ Partenza _____

N° _____ camera doppia Arrivo _____ Partenza _____

Hotel prescelto 4*A 4*B 3*A 3*B 3*C 2*A**Mezzo di locomozione:** automobile treno aereo**TERMINI E CONDIZIONI PER LA PRENOTAZIONE**La presente richiesta sarà ritenuta **valida solo se accompagnata da una delle garanzie**, indicate di seguito, a titolo di caparra corrispondente al costo di una notte per ogni camera prenotata:

- **Bonifico bancario (esente spese)** indirizzato a Cooperativa Albergatori Veronesi c/o Unicredit Banca, Via Scala 10 - Cin A - ABI 02008 - CAB 11771 Numero Conto 4948594 - (*allegare copia ricevuta di pagamento della banca*).
- **Vaglia postale/telegrafico** (no vaglia on-line) intestato alla Cooperativa Albergatori Veronesi
- **Carta di credito** - Con la presente autorizzo l'hotel prenotato ad addebitare sulla mia carta di credito l'importo pari alla prima notte nei casi di applicabilità delle procedure di cancellazione
 - ◻ **VISA** (no VisaElectron/circuito CirrusMaestro)
 - ◻ **MASTERCARD**
 - ◻ **EUROCARD**
 - ◻ **AMEX**
 - ◻ **DINERS**

Numero _____ **Scadenza** _____**Titolare** _____ **Firma** _____**→ Dopo il 18/08/2004, la sola garanzia accettata sarà la carta di credito****Le cancellazioni** saranno ritenute valide (senza penale) solo se effettuate per iscritto direttamente all'hotel ed in copia alla CAV **entro il 15° giorno antecedente l'arrivo**. Solo in questo caso il deposito per la prima notte sarà restituito.**Mancato arrivo, variazioni, cancellazioni oltre i termini:** l'hotel ha la facoltà di trattenere, a titolo di penale, la caparra versata o di addebitare la carta di credito fornita a garanzia per l'importo della prima notte. L'albergo potrà rioccupare la camera a partire dalle ore 11 del giorno successivo al mancato arrivo salvo disposizioni diverse.**Saldo:** direttamente in albergo alla partenza deducendo dall'importo totale da saldare la caparra già versata anticipatamente.

Sottoscrivo e accetto le modalità di prenotazione e cancellazione come sopraindicate.

Data _____ **Firma** _____

I dati sopra riportati saranno trattati ai sensi e nei limiti della legge 675/96