



**47° Congresso  
Nazionale AIORAO  
The Nicolaus Hotel  
Bari 22-24 maggio 2015**

**Scheda di prenotazione alberghiera**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ Email. \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**PACCHETTO 1 – camera e cena**

**(3 notti + 3 cene)**

Dal 21 maggio al 24 maggio

DUS	€ 429,00	
Doppia	€ 294,00 a persona	

**(2 notti + 2 cene)**

dal 22 maggio al 24 maggio

DUS	€ 286,00	
Doppia	€ 196,00 a persona	

**(1 notte + 1 cena)**

dal 23 maggio al 24 maggio

DUS	€ 143,00	
Doppia	€ 98,00 a persona	

**PACCHETTO 2 – solo camera**

**(3 notti)**

Dal 21 maggio al 24 maggio

DUS	€ 330,00	
Doppia	€ 195,00 a persona	

**(2 notti)**

dal 22 maggio al 24 maggio

DUS	€ 220,00	
Doppia	€ 130,00 a persona	

**(1 notte)**

dal 23 maggio al 24 maggio

DUS	€ 110,00	
Doppia	€ 65,00 a persona	

Desidero prenotare : PACCHETTO \_\_\_\_\_ (specificare se n. 1 oppure n. 2)

Doppia uso singola arrivo il \_\_\_\_\_ maggio 2015 partenza il \_\_\_\_\_ maggio 2015 n notti \_\_\_\_\_

Doppia arrivo il \_\_\_\_\_ maggio 2015 partenza il \_\_\_\_\_ maggio 2015 n notti \_\_\_\_\_

Divederò la camera con:

Nome/Cognome \_\_\_\_\_

Intestazione fattura per hotel: \_\_\_\_\_

Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_

La fattura o ricevuta fiscale sarà rilasciata dall'hotel al momento della partenza.

**Modalità di pagamento:**

Assegno bancario n° \_\_\_\_\_ per l'importo di € \_\_\_\_\_  
Intestato a Centro Organizzazione Congressi

Bonifico bancario intestato a (allegare fotocopia):

Centro Organizzazione Congressi - Monte dei Paschi di Siena

Ag. di Taormina Coordinate IBAN: IT 04 K 01030 82591 000061119690

*Il solo bonifico non accompagnato dalla scheda non equivale alla iscrizione.*

*Verranno prese in considerazione soltanto le schede accompagnate dalla relativa quota di iscrizione.*

Carta di credito :  Visa  Mastercard  Diners

Numero della carta	SCADENZA	CVV																												
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				

Intestata a: \_\_\_\_\_

Firma del titolare della carta : \_\_\_\_\_

50% del pacchetto scelto € \_\_\_\_\_

Diritti di prenotazione alberghiera € 10,00 pp € \_\_\_\_\_

**Totale acconto** € \_\_\_\_\_

***Verranno prese in considerazione soltanto le schede accompagnate dalla relativa quota di iscrizione.***

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del (Decreto Legislativo) DL n°196 del 30 Giugno 2003

I Suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale al fine di documentare la sua partecipazione a Congressi, Eventi, Meeting organizzati dal Centro Organizzazione Congressi e trattamenti derivanti da obblighi di Legge . I dati saranno comunicati a fornitori di servizi inerenti la manifestazione per il disbrigo delle pratiche relative all'organizzazione della stessa, nonché alle competenti Autorità secondo le prescrizioni di legge. Il conferimento dati a tali fini è obbligatorio ed essenziale per la sua partecipazione al Congresso. Preso atto dell'informativa di cui sopra, acconsento al trattamento dei miei dati personali ed al loro utilizzo per le finalità sopra indicate.

**CANCELLAZIONI: entro il 15 aprile nessuna penalità; dopo il 15 aprile 100% dell'acconto versato**

Ho preso attenta visione delle penalità collegate alle cancellazioni.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Da inviare entro il 01/04/2015 a:

**Centro Organizzazione Congressi - Via Miss Mabel Hill , 9- 98039 Taormina (ME)**

Tel. 0942.24293 Fax: 0942.24251 - E-mail: [centrocongressi@tao.it](mailto:centrocongressi@tao.it)