focus

SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Inviare entro il 12 settembre 2008 alla Segreteria Organizzativa **Konicab srl**
Via F. Baracca, 7 - 40133 Bologna - Tel. 051 385328 - Fax 051 311350
pediatria@konicab.it - www.konicab.it

NUOVE TENDENZE IN DIAGNOSTICA E TERAPIA PEDIATRICA

25-27 settembre 2008 - Bologna, Hotel Relais Bellaria

Nome ..... Cognome .....

Tel. ..... Fax .....

E-mail ..... Cell. .....

Tipologia camera	Hotel (sede Congressuale)	Altre tipologie di Hotel
Doppia uso singola	❑ da € 95,00	su richiesta
Doppia	❑ da € 120,00	su richiesta

Le tariffe si intendono per camera, per notte, con trattamento di pernottamento e prima colazione. Le tariffe potrebbero aumentare a seconda delle disponibilità degli alberghi.

NUMERO DI PERSONE PER CAMERA ..... **TIPOLOGIA DI CAMERA** ..... ❑ DUS ❑ DOPPIA

DATA DI ARRIVO ..... **DATA DI PARTENZA** .....

Caparra € ..... +

Spese di prenotazione € 10,00 =

TOTALE € .....

DATI PER LA FATTURAZIONE

Intestare fattura a (Ragione Sociale o Cognome e Nome): .....

Via ..... CAP |_|_|_|_|_| Città ..... Prov. .....

Partiva IVA |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Codice Fiscale |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|

MODALITÀ DI PAGAMENTO (barrare una casella)

❑ **Assegno Bancario** non trasferibile intestato a Konicab srl di € ..... Numero .....
(si prega di spedire l'assegno accompagnato dalla scheda di prenotazione alberghiera)

❑ **Bonifico Bancario** effettuato a favore di:
Konicab srl - Banca CRV - IBAN: IT49S0636502401000003115401

❑ **Carta di Credito** ❑ VISA ❑ CARTASI ❑ MASTERCARD

Carta n. |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| Codice di sicurezza CVV2 (indicato sul retro della carta) |_|_|_|

Titolare della carta ..... Data di scadenza |_|_| |_|_|

Data ..... Firma (obbligatoria per pagamento con Carta di Credito) .....

Informazioni e consenso ex articoli 9, 10, 11 L. 675/96. Il/La sottoscritto/a con firma apposta sulla presente, manifesta il proprio consenso ai sensi degli articoli 11 e 20 L. 675/96, affinché i dati che lo/la riguardano, siano oggetto di tutte le operazioni di trattamento nella lettera d) art. 1 legge citata.

Data ..... Firma .....