



CONVEGNO ANNUALE
ASSOCIAZIONE AIESEC ALUMNI ITALY
Rimini 7 – 9 Giugno 2024

SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA DA INVIARE ENTRO IL 15 APRILE 2024

ALL'INDIRIZZO E-MAIL info@hotelambasciatori.it

(per informazioni in merito alla prenotazione: 0541.55561)

DATA DI INVIO SCHEDA

PARTECIPANTE

Cognome _____ Nome _____

Data di Arrivo _____ Data di Partenza _____

E – Mail _____ Cellulare _____

ACCOMPAGNATORE PARTECIPANTE

Cognome _____ Nome _____

Data di Arrivo _____ Data di Partenza _____

Figli _____ Età dei Figli _____

SISTEMAZIONE ALBERGHIERA (Scrivere la quantità di camere desiderate vicino alla tipologia scelta)

Oltre la data indicata (15 Aprile '24) ed in base alla data di prenotazione e relativo pagamento, **ad esaurimento delle camere a disposizione presso i nostri Hotels**, la direzione si riserva di assegnare le camere richieste in altri hotels 4 stelle limitrofi. Il check-in delle camere è previsto dalle ore 14:30, mentre il check-out alle ore 10:30

Nr. ____ Singola Nr. ____ Matrimoniale Nr. ____ Doppia (letti separati) Nr. ____ Tripla (Mat. + letto)

SERVIZI RISTORATIVI PER CHI NON PERNOTTA

Durante le giornate di Meeting, confermo i seguenti pasti (contrassegnare con una "X"):

	CENA di VENERDI' 7 GIUGNO '24	<input type="checkbox"/>
PRANZO di SABATO 8 GIUGNO '24	<input type="checkbox"/>	CENA di SABATO 8 GIUGNO '24
PRANZO di DOMENICA 9 GIUGNO '24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuali Pasti non usufruiti non verranno rimborsati o recuperati. Il servizio ristorativo verrà garantito solo alla **CONFERMA** di almeno 30 persone.

Segnalo le seguenti INTOLLERANZE/ALLERGIE MEDICHE _____

QUOTAZIONI E TRATTAMENTO

	PACCHETTO PENSIONE COMPLETA
Camera Singola	€ 190,00
Camera Doppia	€ 155,00
Camera Tripla	€ 145,00

TASSA DI SOGGIORNO
€ 4,00 per persona, a notte
da pagare in loco

La quotazione s'intende **per persona, al giorno** ed include:

- Pernottamento e prima colazione a buffet
- N°2 Pranzi
- N°2 Cene
- Bevande e caffè durante i pasti
- Servizi e Iva alberghieri

Eventuali pasti non usufruiti **NON** verranno rimborsati o recuperati.



CONVEGNO ANNUALE
ASSOCIAZIONE AIESEC ALUMNI ITALY
Rimini 7 – 9 Giugno 2024

CANCELLATION POLICY E MODALITA' DI PAGAMENTO

. La prenotazione si ritiene valida solo al ricevimento del relativo pagamento (soggiorno e servizi ristorativi).

. In base alla data di prenotazione e relativo pagamento e ad esaurimento delle camere a disposizione, la Direzione dell'Hotel si riserva di assegnare le camere richieste in altri Hotels 4 stelle limitrofi.

. In caso di cancellazioni pervenute entro 7 giorni dalla data di arrivo, non verrà applicata alcuna penale. Dopodiché, vista la quotazione preferenziale applicata, verrà trattenuto l'importo versato.

MODALITA' A – BONIFICO BANCARIO

Totale pagamento tramite bonifico bancario alle seguenti coordinate:

HOTEL AMBASCIATORI SRL

Viale Vespucci 22 – 47921 Rimini (RN)

P.IVA: 01778610400

C.F.: 07155940583

ESTREMI BANCARI CREDIT AGRICOLE CARIPARMA

IBAN IT06 U070 9024 1010 1201 0199 279

CODICE CIR: 09914-AL-00063

CODICE UNIVOCO: M5UXCR1

CODICE BIC: CCRTIT2TMAL

IMPORTANTE

In caso di differenti fatturazioni per un'unica caparra inviata è obbligatorio segnalare in anticipo le diverse intestazioni con relativi CF e PI. In caso contrario **non** si potranno effettuare note di credito.

MODALITA' B – ADDEBITO SULLA CARTA DI CREDITO SOTTO INDICATA AL MOMENTO DELLA CONFERMA

**SI RICHIEDE DI INDICARE UN INDIRIZZO EMAIL A CUI INVIARE
IL LINK PER EFFETTUARE IL PAGAMENTO CON CARTA DI CREDITO**

E - mail _____

CARTA DI CREDITO PARTECIPANTE

Autorizzazione da parte del Cliente per l'Hotel all'addebito contestuale alla conferma del totale pagamento

Nr. [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Scad. [] [] / [] []

Firma _____

Consento il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'articolo 13D. Lgs n.196/2003 e successive disposizioni per l'Archiviazione nei documenti del destinatario del presente modulo.

DATI PER EVENTUALE FATTURAZIONE PARTECIPANTE (Se non verrà specificato niente sarà emessa ricevuta fiscale nominativa)

RAGIONE SOCIALE _____

INDIRIZZO _____ CAP _____ CITTA' _____

C.F. [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

P.IVA _____ CODICE UNIVOCO SDI _____

Ciascun partecipante provvederà a prenotare la propria sistemazione alberghiera tramite questa scheda compilandola nelle sue parti e inviandola all'indirizzo e - mail info@hotelambasciatori.it

Riceverà conferma per accettazione per conferma definitiva.