



**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](mailto: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**

	<b>PACCHETTO PENSIONE COMPLETA</b>
Camera Singola	<b>€ 190,00</b>
Camera Doppia	<b>€ 155,00</b>
Camera Tripla	<b>€ 145,00</b>

**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](mailto:info@hotelambasciatori.it)

**Riceverà conferma per accettazione per conferma definitiva.**