



SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

da inviare all'Hotel Ambasciatori **entro il 6 Aprile '18**

Viale Vespucci, 22 – 47921 Rimini
TEL 0541-55561 – Fax 0541-23790 – info@hotelambasciatori.it

**“L'ATTUALITÀ DEGLI INSEGNAMENTI DEI GRANDI MAESTRI DELLA MATHESIS NELLA SECONDA METÀ
DEL SECOLO XX: NUOVE PROSPETTIVE NELLA DIDATTICA E NEI FONDAMENTI DELLA MATEMATICA”
20 – 22 APRILE 2018**

1. PARTECIPANTE

Nome e Cognome _____ Cellulare _____

E-Mail _____

2. PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Desidero prenotare nr. ____ Camera/e singola , nr. ____ Camera/e doppia , nr. ____ Camera/e tripla
(Contrassegnare con una “X” i servizi di ristorazione di interesse. In mancanza verrà considerato l'arrivo con la CENA)

Arrivo il 20 APRILE 2018	☐	con Pranzo	☐	con Cena
Arrivo il 21 APRILE 2018	☐	con Pranzo	☐	con Cena
Partenza il 22 APRILE 2018	☐	dopo la 1° colazione	☐	dopo il pranzo

Ad esaurimento delle camere a disposizione presso l'Hotel Ambasciatori, ci riserviamo di assegnare le camere richieste in altri hotels 4 stelle limitrofi, alle stesse condizioni, con Pranzo e Cena presso l'Hotel Ambasciatori, sede del Convegno.

PER CHI NON ALLOGGIA:

☐ Prenotazione Pranzo del _____ per nr. _____ persone

TRATTAMENTO	MEZZA PENSIONE	PENSIONE COMPLETA
Camera Singola	☐ € 66,00	☐ € 71,00
Camera Doppia	☐ € 61,00	☐ € 66,00
Camera Tripla	☐ € 45,00	☐ € 50,00

Le tariffe sopraindicate si intendono **per persona, al giorno** e sono comprensive di bevande e caffè ai pasti, servizio ed IVA alberghiera.

TASSA DI SOGGIORNO € 2,50 per persona, al giorno

PASTO EXTRA € 28,00 per persona

Il pacchetto è inscindibile ed eventuali pasti non usufruiti non verranno scontati o recuperati.

Vista la differenza minima tra Mezza Pensione e Pensione Completa, una volta scelto il tipo di trattamento, questo deve essere mantenuto per tutta la durata del soggiorno. Diversamente, applicheremo il supplemento di € 28.00 per ogni pasto extra aggiunto fuori dal pacchetto.

MODALITÀ OPERATIVE E ANNULLAMENTO:

- Ciascun partecipante provvederà a prenotare la propria sistemazione alberghiera tramite la presente scheda direttamente all'Hotel Ambasciatori via fax o/e all'indirizzo email sopraindicati entro **Venerdì 6 Aprile '18**.
- La prenotazione si ritiene valida solo al ricevimento del relativo pagamento o della fornitura della carta di credito a garanzia.
- In base alla data di prenotazione e relativo pagamento, ad esaurimento delle camere a disposizione presso l'Hotel Ambasciatori, la direzione dell'Hotel si riserva di assegnare le camere richieste in altri hotels 4 stelle limitrofi previa comunicazione e accettazione del/degli interessati.
- La tariffa convenzionata particolarmente favorevole prevede che, in caso di annullamento o mancato soggiorno, non venga effettuato alcun rimborso.

MODALITA' DI PAGAMENTO:

- A) Bonifico Bancario entro 7 giorni dalla prenotazione effettuata con la presente scheda (pena annullamento della prenotazione stessa) emesso dal partecipante all'evento, pari all'importo dell'intero soggiorno confermato per ogni camera prenotata o, per chi non alloggia in hotel, al servizio ristorativo prenotato e dovrà riportare la seguente dicitura:

**"NOME E COGNOME, Evento "COORDINAMENTO MATHESIS e APAV"
HOTEL AMBASCIATORI (Hotel Ambasciatori s.r.l.)**

ESTREMI BANCARI: Cassa di Risparmio di Rimini - filiale Riccione IBAN IT16Y0628524121CC0218061574

- B) Numero di carta di credito: Autorizzo Hotel Ambasciatori srl al prelievo, anche in caso di annullamento o di mancato arrivo, dalla mia carta di credito:

Carta di credito: ☐ VISA - ☐ AMERICAN EXPRESS - ☐ DINERS - ☐ MASTERCARD

nr _____ scadenza _____

Intestata _____ Firma _____

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

RAGIONE SOCIALE _____

INDIRIZZO/ CAP/ CITTA' _____

CF _____ PI _____

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.

Riceverà la presente controfirmata per accettazione entro le 24 ore dalla ricezione per conferma definitiva.

PARTE PER CLIENTE

Firma _____

Data _____

PARTE PER HOTEL

TIMBRO _____

DATA _____