



Giornate Nissene di Pediatria
V Congresso Nazionale
XXIV Corso di Aggiornamento
24 - 27 Giugno 2009

CENTRO CONGRESSI "FIESTA ATHENÉE PALACE" - CAMPOFELICE DI ROCCELLA (PA)

SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA PRESSO "FIESTA HOTELS"

Da trasmettere al fax 06 36307682 (Si prega di compilare la scheda in stampatello)

DATI PERSONALI

Cognome _____ Nome _____
 Reparto/Istituto/Ospedale/Università/ecc. _____
 Qualifica _____
 Via _____ N. _____
 C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____
 Tel. _____ Fax _____ Cell. _____ E-mail _____
 Indirizzo Privato Indirizzo di lavoro

D. Ig. n. 196 del 30 Giugno 2003 entrato in vigore il 1 Gennaio del 2004

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, manifestazione in genere organizzati da CpA S.r.l. e a trattamenti derivanti da obblighi di legge.

Essi 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 o manifestazione.

Titolare dei dati è CpA S.r.l., via della Farnesina, 224 - 00194 Roma.

A Lei competono tutti i diritti previsti nel D. Ig. 196/03 (Tale legge raccoglie le esperienze maturate nell'applicazione della 675/96, del DPR 318/99, di tutte le precedenti norme e decreti emanati in passato in tale ambito e li sostituisce). Preso atto di tale decreto e conoscenza dei diritti di cui sopra, consento al trattamento dei Miei dati personali e alla loro comunicazione per le finalità sopra indicate.

Firma _____ Luogo _____ Data _____

DATI PER LA FATTURAZIONE

Intestare fattura a:

Nome/Ragione sociale _____
 Via _____ N. _____
 C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____
 Codice fiscale _____
 Partita IVA _____

Inviare fattura a:

Nome/Ragione sociale _____
 Via _____ N. _____
 C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

INFORMAZIONI ALBERGHIERE

- Il pacchetto è inteso dalla cena del giorno di arrivo e termina con il pranzo del giorno di partenza ed è inclusivo del cocktail di benvenuto e del programma sociale. - L'arrivo in hotel sarà consentito dalle ore 14.00 (le camere saranno disponibili dopo le ore 15.00) del giorno di arrivo. - Il giorno della partenza le camere vanno lasciate entro e non oltre le ore 10.00. - **IMPORTANTE:** RAGAZZI E BAMBINI: Non si potrà accedere al Villaggio senza regolare prenotazione. Si prega di tener presente che l'hotel dispone di camere triple/quadruple in numero limitato. Al fine di evitare spiacevoli malintesi si informa che la richiesta di camere triple o quadruple dovrà pervenire alla Segreteria Organizzativa via fax 06 36307682 o via E-mail: info@ideacpa.com, entro e non oltre il 4 Maggio 2009. La conferma è subordinata al pagamento e alla riconferma scritta della Segreteria Organizzativa. La stessa procedura di prenotazione dovrà essere seguita anche per i bambini 0 - 2 anni. SI FA PRESENTE CHE PER USUFRUIRE DELLE RIDUZIONI O DELLE GRATUITÀ DOVRÀ ESSERE INVIATO, AL NUMERO DI FAX SOPRA INDICATO, IL CERTIFICATO DELLO STATO DI FAMIGLIA CHE DOVRÀ ESSERE ESIBITO IN ORIGINALE AL MOMENTO DELLA REGISTRAZIONE ALL'HOTEL. (BAMBINI E RAGAZZI NON APPARTENENTI AL NUCLEO FAMILIARE SARANNO QUOTATI SU RICHIESTA). - LE CONDIZIONI E LE TARIFFE APPLICATE NON VANNO IN ALCUN MODO PARAGONATE A QUELLE RIPORTATE IN ALCUN CATALOGO IN QUANTO DERIVANTI DA UN ACCORDO STIPULATO CON LA DIREZIONE IN OCCASIONE DEL CONVEGNO.

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Data di arrivo _____ **Data di partenza** _____
Prego prenotare: N.....singol... N.....doppi... N.....lett...aggiunt...
 Data/nascita bambin.../ragazz..... Data/nascita bambin.../ragazz.....

Pacchetto per persona comprensivo di 4 notti in pensione completa e programma sociale (Dalla cena del giorno 24/06/2009 al pranzo del giorno 28/06/2009)
 Quota partecipante € 560,00
 Quota accompagnatore in camera doppia con il partecipante € 140,00
 *Mini crociera con cena (26 giugno) € 25,00 per persona N° accompagnatori
 Prenotazione alberghiera per camera € 35,00
 Totale €

TARIFFE PER PERSONA 3° E 4° LETTO IN CAMERA GIÀ OCCUPATA DA DUE ADULTI
 ADULTI € 262,00 **RAGAZZI 2 - 12 anni (non compiuti)** € 175,00 **BAMBINI 0 - 2 anni (non compiuti)** Gratuiti

Pacchetto per persona comprensivo di 7 notti in pensione completa e programma sociale (Dalla cena del giorno 21/06/2009 al pranzo del giorno 28/06/2009)
 Quota partecipante € 970,00
 Quota accompagnatore in camera doppia con il partecipante € 210,00
 *Mini crociera con cena (26 giugno) € 25,00 per persona N° accompagnatori
 Prenotazione alberghiera per camera € 35,00
 Totale €

TARIFFE PER PERSONA 3° E 4° LETTO IN CAMERA GIÀ OCCUPATA DA DUE ADULTI
 ADULTI € 442,00 **RAGAZZI 2 - 12 anni (non compiuti)** € 295,00 **BAMBINI 0 - 2 anni (non compiuti)** Gratuiti

* Il giorno 26 Giugno è prevista una minicrociera con cena per coloro che sono regolarmente iscritti al Congresso Giornate Nissene di Pediatria. Gli accompagnatori dei residenti in hotel potranno partecipare pagando una quota di Euro 25,00 a persona (per adulti e ragazzi). **LA MINI CROCIERA CON CENA HA POSTI LIMITATI.** Si accetteranno prenotazioni fino al raggiungimento dei posti disponibili (la disponibilità dei posti dovrà essere riconfermata dalla Segreteria Organizzativa). La prenotazione sarà considerata valida solo dopo che la segreteria organizzativa avrà ricevuto il saldo della quota.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico Bancario alla BNL - Ag. 16 Roma - IBAN IT14 D010 0503 2160 0000 0019 069 - SWIFT BIC: BNLIITRR
 intestato a **CpA S.r.l.** (specificare la causale del versamento)
 Assegno Bancario non trasferibile intestato a **CpA S.r.l.** da spedire in Via della Farnesina, 224 - 00194 Roma

ANNULLAMENTO
 In caso di annullamento è previsto un rimborso del: - 50% dell'intero importo per cancellazioni pervenute entro il 04/05/2009
 - Nessun rimborso per cancellazioni pervenute dopo tale data

La mancanza del saldo non darà diritto ad alcuna prenotazione alberghiera.
 Totale € _____ Data _____ Firma _____