

**XXXIX Convegno Nazionale di Medicina Trasfusionale  
Milano, MIC Convention Centre, 9-12 giugno 2010****SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA**

La presente scheda dovrà essere compilata e restituita via fax o e-mail entro il **14 maggio 2010** a:  
**PA Incentive srl** - [www.paincentive.it](http://www.paincentive.it) Tel. 0541.305884 - Fax 0541.305879 e-mail [bookingsimti@paincentive.it](mailto:bookingsimti@paincentive.it)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Via (domicilio) \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**TARIFE ALBERGHIERE**

CATEGORIA HOTEL	TIPOLOGIA CAMERA	TARIFE MINIME E MASSIME
Hotel 4 stelle	Camera Singola / Doppia uso Singola	da € 107,00 a € 250,00
	Camera Doppia	da € 122,00 a € 280,00
Hotel 3 stelle	Camera Singola / Doppia uso Singola	da € 85,00 a € 130,00
	Camera Doppia	da € 100,00 a € 150,00

Le tariffe si intendono minime e massime per categoria, per camera, al giorno con trattamento di pernottamento e prima colazione ed includono servizio e Iva alberghiera.

**Prego prenotare:** N. \_\_\_\_\_ Camera singola / doppia uso singola     N. \_\_\_\_\_ Camera a due letti     N. \_\_\_\_\_ Camera matrimonialeCategoria albergo:     4 stelle     3 stelle

Data di arrivo \_\_\_\_\_ giugno 2010    Data di partenza \_\_\_\_\_ giugno 2010    N. notti \_\_\_\_\_

Accompagnatore/i (indicare nome e cognome): \_\_\_\_\_

**MODALITA' DI PRENOTAZIONE**

La prenotazione verrà ritenuta valida solo se la presente scheda sarà compilata in tutte le sue parti. PA Incentive provvederà ad inviare conferma scritta della prenotazione con indicato il nome, l'indirizzo e le tariffe dell'albergo. La lettera di conferma dovrà essere firmata per accettazione e accompagnata dal pagamento della **caparra** o dalla garanzia con **carta di credito** e sarà ritenuta valida quale voucher da presentare in hotel al momento dell'arrivo. Qualora la fascia alberghiera scelta non fosse più disponibile, PA Incentive si riserva il diritto di assegnare un hotel della categoria più qualificata in accordo con il partecipante.

**MODALITA' DI PAGAMENTO****CAPARRA**  
 tramite bonifico bancario effettuato sulla seguente banca (commissioni bancarie a carico del committente): CARIM - Cassa di Risparmio di Rimini - Agenzia 14 IBAN: IT 11L 06285 24214 CC0145460582

Si prega allegare copia del bonifico specificando Nome, Cognome e Congresso: XXXIX Convegno Nazionale di Medicina Trasfusionale.

**N.B.:** l'importo della caparra da versare verrà indicato nella lettera di conferma della prenotazione. con carta di credito a garanzia

(La carta di credito sarà utilizzata esclusivamente a garanzia della prenotazione. Nessun addebito verrà effettuato, salvo per eventuali penali per cancellazioni o mancati arrivi.)

**SALDO**

Il saldo verrà effettuato direttamente in hotel alla partenza, detratto dell'eventuale caparra versata. La direzione dell'hotel provvederà ad emettere regolare documento fiscale per l'intero ammontare del soggiorno (caparra + saldo).

**CANCELLAZIONI**

In caso di cancellazione successiva alla conferma o di mancato arrivo sarà trattenuto l'importo della caparra versata o verrà addebitato sulla carta di credito l'importo pari al costo di una notte, per tipo di camera prenotata.

Dichiaro di aver preso visione e di accettare le condizioni di cui sopra.

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2010    Firma partecipante \_\_\_\_\_

I dati dell'interessato sono trattenuti da PA Incentive srl nel pieno rispetto del D. Lgs 196/2003. Questi può esercitare, in ogni momento, i propri diritti ai sensi dell'art. 7 della stessa legge. Per vedere l'informativa completa si rimanda al sito [www.paincentive.it](http://www.paincentive.it).