Associazione Italiana delle Aziende Familiari

SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

Convegno Nazionale delle Aziende Familiari, AIdAF – Genova, 23 e 24 settembre 2011

LA **SCHEDA DI PRENOTAZIONE** DOVRÀ ESSERE **INVIATA ENTRO IL 31 LUGLIO 2011**

Si prega di contrassegnare l'albergo e la tipologia della camera prescelti

Grand Hotel Savoia *****
Via Arsenale di Terra, 5 – 16126 Genova
Tel. 010 27721 **Fax** 010 2772825

Hotel Continental ****
Via Arsenale di Terra, 5 – 16126 Genova
Tel. 010 261641 **Fax** 010 261883

www.planetariahotels.com

☐ Camera Classic dbl/dus	€ 139,00	☐ Camera Classic dbl/dus	€ 114,00
☐ Camera Executive-Deluxe dbl/dus	€ 179,00	☐ Camera Executive dbl/dus	€ 134,00

LE SUDDETTE TARIFFE SPECIALI SONO PER CAMERA, PER NOTTE E INCLUDONO IVA E PRIMA COLAZIONE.

Nome & Cognome (lettere maiuscole)_____

Data di arrivo _____ Data di partenza _____

Recapito telefonico _____ E-mail_____

Orario di arrivo _____ **Orario Check-in:** ore 15.00 **Orario Check-out:** ore 10.00

Pagamento diretto in hotel. La prenotazione dovrà essere garantita con i dettagli di una carta di credito.

Prenotazione garantita da ☐ **Visa** ☐**Mastercard** ☐ **American Express** ☐**Diners** ☐ **JCB**

Nome del titolare della carta di credito _____

Carta di Credito n. _____ Data di scadenza:_____

Codice di Sicurezza: _____ Firma:_____

Le **prenotazioni** dovranno pervenire **entro e non oltre il 31/07/2011** inviando questa **scheda** debitamente compilata e firmata all'ufficio prenotazioni, esclusivamente al numero di **Fax 010 2772825.**
Le prenotazioni che perverranno dopo il 31/07/2011, saranno soggette alla disponibilità del momento.

Penalità di Cancellazione:

- Fino al 31/07/2011 - nessuna penalità.
- Dal 01/08/2011alla data di arrivo - penale pari al 100% dell'importo prima notte, che verrà addebitata sulla sopraindicata carta di credito.
- Per "No-show", cancellazioni e partenze anticipate (riduzione del soggiorno) - penale pari al 100% dell'importo totale del soggiorno cancellato, che verrà addebitata sulla sopraindicata carta di credito.

STARHOTELS
cuore delle città • the heart of the city

Associazione Italiana delle Aziende Familiari

MODULO RICHIESTA DI PRENOTAZIONE
CONVEGNO "AIDAF" 23-24 SETTEMBRE 2011 – GENOVA

Compilare ed inviare il Modulo a: **STARHOTELS PRESIDENT**
Corte Lambruschini, 4 – 16129 Genova
Tel. 010 5727 Fax 010 5531820 e-mail: president.ge@starhotels.it

Tipologia di camera	Tariffa	Data	Importo totale del soggiorno
☐ **Classic** 1-2 pax	Euro 129.00	In _____ Out _____	Euro _____
☐ **Superior** 1-2 pax	Euro 159,00	In _____ Out _____	Euro _____

Nota Bene: le tariffe preferenziali riservate ai partecipanti di questo evento sono disponibili per un numero limitato di camere Classic o Superior. Qualora la disponibilità di questa tipologia di camera sia terminata, l'hotel si riserva il diritto di quotare una camera ed una tariffa diversa

Le tariffe sono intese per camera, per notte, per singola o doppia occupazione ed sono inclusive di Iva e di American Buffet Breakfast

Al fine di beneficiare delle tariffe preferenziali riservate al meeting AIDAF, La preghiamo di inviare la richiesta di prenotazione, ai riferimenti dell'albergo sopra riportati, **entro il 31 Luglio 2011**. Oltre tale data l'hotel si riserva il diritto di non confermare la disponibilità.

Ogni richiesta di prenotazione è soggetta alla disponibilità dell'albergo e dovrà essere riconfermata dallo Starhotels President con un numero di prenotazione

***Location dello Starhotels President**: situato nel cuore di Genova, nel centro direzionale "Corte Lambruschini" di fronte alla Stazione Brignole.*

Cognome:		Nome:
Tel.	Fax:	E-mail:
Data di Arrivo:		Data di Partenza:
Tipologia di camera:		Numero di persone:
Note per l'albergo:		

Qui di seguito sono indicati gli estremi della mia carta di credito, solo a garanzia della prenotazione alberghiera. Autorizzo l'hotel ad addebitare ogni eventuale penalità sulla mia carta di credito, nel rispetto della politica di cancellazione sotto riportata:

Carta di Credito: **America Express** ☐ **Diners Club** ☐ **Visa** ☐ **Master Card** ☐ **Altro**:	
Nome e Cognome del Titolare della Carta di Credito:	
Numero Carta di Credito:	Scadenza:

Condizioni di pagamento:
Il pagamento del soggiorno, e di ogni eventuale extra, sarà al momento del check-out. Nessun addebito verrà effettuato sulla carta di credito sopra riportata che viene richiesta solo a garanzia della prenotazione.
Condizioni di cancellazione:
L'hotel accetta soltanto prenotazioni garantite con carta di credito e relativa scadenza.
Dal 28 Febbraio 2011 fino al 31 Luglio 2011: sarà possibile cancellare il soggiorno senza alcuna penalità
Da 1° Agosto 2011 fino alla data d'arrivo: per ogni cancellazione verrà applicata una penale pari al costo della camera per una notte
Per no show e partenze anticipate sarà applicata una penale pari all'intero importo del soggiorno prenotato

Per accettazione Data e Firma _____