

MERCURE

HOTEL

ROMA WEST

EVENTO FONDAZIONE CUORE IN UNA GOCCIA 2024

Dal 16 al 17 Novembre 2024

MODULO DI PRENOTAZIONE

Si prega di compilare il modulo in tutte le sue parti e restituirlo entro e non oltre **il 15 Ottobre 2024**.

Oltre tale data, non sarà garantita la disponibilità della camera.

La prenotazione si intende garantita solo a seguito di conferma per iscritto da parte dell'hotel.

CAMERE

1) Cognome/Nome: _____

2) Cognome/Nome: _____

1) Cognome/Nome: _____

2) Cognome/Nome: _____

Data di arrivo _____ Data di partenza _____ (Totale notti: _____)

SERVIZI ALBERGHIERI

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Camera doppia uso singola | € 94,00 |
| <input type="checkbox"/> Camera doppia (<input type="checkbox"/> matrimoniale – <input type="checkbox"/> 2 letti separati) | € 114,00 |
| <input type="checkbox"/> Camera tripla (<input type="checkbox"/> 1 matrimoniale e 2 letti separati – <input type="checkbox"/> 3 letti separati) | € 130,00 |
| <input type="checkbox"/> Camera familiare junior suite | € 150,00 |

Tariffe per camera, per notte inclusive di IVA al 10%

Il contributo di soggiorno di € 7,50 per persona, per notte NON è incluso

SERVIZI RISTORATIVI

- | | |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Cena a buffet adulti del 16 Novembre per n° _____ persone | € 27,50 |
| <input type="checkbox"/> Cena menù bambini del 16 novembre per n° _____ persone | € 19,80 |
| <input type="checkbox"/> Pranzo formula piatto unico per n° _____ persone | € 17,60 |
| <input type="checkbox"/> Pranzo bambini formula piatto unico per n° _____ persone | € 17,60 |

Tariffe per persona, per servizio inclusive di IVA al 10%

Si prega di segnalare in anticipo eventuali intolleranze/allergie alimentari: _____

Condizioni di pagamento: il pagamento dei servizi alberghieri e ristorativi dovrà essere corrisposto a mezzo bonifico al momento della prenotazione, che si intende pertanto non rimborsabile. La prenotazione si intende valida solo a seguito riconferma da parte dell'hotel.

ESTREMI BANCARI DELL'HOTEL PER BONIFICO:

Fornitore: Mercure Roma West

Ragione sociale: Hoteligence S.r.l.

Partita Iva/C.F.: 07462970729

Codice destinatario: RXMENAR

Indirizzo: Viale Eroi di Cefalonia, 301 - 00128 Roma

Iban: IT 29 E 05034 04000 000000016204

"Il sottoscritto, ai sensi del **D.Lgs196/2003**, dichiara di essere a conoscenza che i propri dati verranno trattati per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza, pertanto, ne autorizza il trattamento in base all'art.13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone (GDPR)"

Firma intestatario: _____ Data: _____

IL MODULO DI PRENOTAZIONE (uno per camera), COMPILATO IN TUTTE LE SUE PARTI, DOVRA' ESSERE INVIATO ALL'HOTEL

MERCURE ROMA WEST ALL'INDIRIZZO  e-mail: congress@mercureromawest.com.

LE PRENOTAZIONI VERRANNO RICONFERMATE SU DISPONIBILITA'.