



HOTEL PARCO DELLE ROSE ****

“Piccolo nido d’Immensa Felicità”

**GIORNATA DELLA GIOIA
FONDAZIONE IL CUORE IN UNA GOCCIA 2025
Dal 15 al 16 marzo 2025**

MODULO DI PRENOTAZIONE

Si prega di compilare il modulo in tutte le sue parti e restituirlo entro e non oltre il 1 Marzo 2025.

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 singola | € 54,00 |
| <input type="checkbox"/> Camera Matrimoniale | € 68,00 |
| <input type="checkbox"/> Camera Doppia | € 68,00 |
| <input type="checkbox"/> Camera tripla | € 89,00 |
| <input type="checkbox"/> Camera Quadrupla | € 104,00 |

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

Il contributo di soggiorno di € 1,50 per persona, per notte NON è incluso

SERVIZI RISTORATIVI

- | | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Cena adulti del 15 marzo per n° _____ persone | € 25,00 |
| <input type="checkbox"/> Cena bambini del 15 marzo per n° _____ persone | € 17,00 |

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/carta di credito al momento della prenotazione. La prenotazione si intende valida solo a seguito riconferma da parte dell’hotel.

ESTREMI BANCARI DELL’HOTEL PER BONIFICO:

Fornitore: Hotel Parco delle Rose****

Partita Iva/C.F.: 01428120719

Indirizzo: Viale Aldo Moro 73, San Giovanni Rotondo (FG)

Iban: IT69C0881078592000010038472

Ragione sociale:

Hotel Parco delle Rose di Fini Giovanni S.R.L.

Codice destinatario: SU9YNJA

“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

PARCO DELLE ROSE ALL’INDIRIZZO e- mail: booking@parcodellerose.com.

LE PRENOTAZIONI VERRANNO RICONFERMATE SU DISPONIBILITA’.