



Hotel Reservation Form Black Hotel Roma

Per prenotazioni relative al "24th World Congress of International Society of Lymphology", si prega di compilare il format sottostante ed inviare una copia della prenotazione tramite fax o e-mail ad Black Hotel Roma – Via Raffaello Sardiello, 18 - 00165 Roma – Tel: +39 06 66410148, Fax: +39 06 66418483 - E-mail: info@blackhotel.it

PER FAVORE, COMPILARE IN STAMPATELLO TUTTI I CAMPI

Nome _____ Cognome _____

Ragione Sociale _____

Indirizzo di Fatturazione _____

CAP _____ Città _____ Partita Iva _____

Telefono _____ Fax/e-mail _____

Richiesta Camere

N° _____	Camera Doppia uso Singolo	€. 95,00 a notte, per camera	<i>La tariffa include Prima colazione (American Buffet Breakfast) e Iva 10%</i>
N° _____	Camera Doppia (letti singoli)	€. 110,00 a notte, per camera	<i>La tariffa include Prima colazione (American Buffet Breakfast) e Iva 10%</i>
N° _____	Camera Doppia Matrimoniale	€. 110,00 a notte, per camera	<i>La tariffa include Prima colazione (American Buffet Breakfast) e Iva 10%</i>

Contributo di Soggiorno Città di Roma non incluso: € 3,00 a persona a notte

Numero di notti _____

Data di arrivo _____ Data di partenza _____

Modalità di Cancellazione

Per cancellazioni effettuate (via fax o e-mail) con un anticipo di 3 giorni prima della data di arrivo, non sarà addebitata alcuna penalità. Farà fede la data di invio della comunicazione da voi trasmessa; in ogni caso tutte le prenotazioni/cancellazioni/modifiche dovranno essere riconfermate per iscritto da parte dell'Hotel. Per cancellazioni effettuate oltre tale data, l'albergo addebiterà il costo pari alla prima notte sulla carta di credito fornita.

Informazioni Carta di Credito

Io sottoscritto autorizzo il Black Hotel ad utilizzare i dati della mia carta di credito (in relazione alle condizioni sopra menzionate) a garanzia. In caso di mancato arrivo, l'Hotel sarà autorizzato ad addebitare l'ammontare della prima notte sulla stessa.

Tipo Carta di Credito Visa _____ Amex _____ Diners _____ Mastercard _____

Numero Carta _____

Data Scadenza ____ / ____

Firma _____