

**Conferenza CSVnet 2015**  
**Napoli 6 - 7 - 8 novembre 2015**  
**Hotel Holiday Inn**

**Via Aulisio – Centro Direzionale Isola E/6**

Pregasi compilare il modulo sottostante ed inviarlo via mail o fax all'Hotel per confermare la Sua prenotazione entro il **30 settembre 2015**.

Hotel Holiday Inn Naples  
Via Aulisio – Centro Direzionale Isola E/6 – 80143 - Napoli - Italy  
Tel. (+39) 081 2250111 Fax. (+39) 081 2250683  
[www.holidayinn.com/naplesitaly](http://www.holidayinn.com/naplesitaly)  
email. [meetings.network@hotel-invest.com](mailto:meetings.network@hotel-invest.com)

**PRENOTAZIONE CAMERE**

Si prega di confermare la seguente prenotazione:

Data di arrivo: \_\_\_\_\_ (Check-in a partire dalle ore 14.00)

Data di partenza: \_\_\_\_\_ (Check-out entro le ore 10.00)

N° \_\_\_\_\_ camera doppia uso singola a €.70/notte (colazione a buffet inclusa)

N° \_\_\_\_\_ camera doppia a €.80/notte (colazione a buffet inclusa)

**Vi preghiamo di tenere presente che c'è un numero limitato di camere opzionate per ciascuna tipologia.**

Imposta di soggiorno di € 3,00 per persona per notte da pagare direttamente in hotel prima della partenza.

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Carta di credito: \_\_\_\_\_ Data di scadenza: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Nota bene: la summenzionata prenotazione è garantita. La cancellazione oltre il termine o la mancata presentazione comporteranno una penale del 100% della tariffa concordata per la camera. Qualora doveste apportare modifiche o cancellare la prenotazione, Vi preghiamo di farlo entro 8 giorni prima del Vostro arrivo.

Dati Ente per fatturazione:

Denominazione \_\_\_\_\_

C.F. o P.Iva \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Modalità di pagamento – Coordinate bancarie:

IBAN: IT 16 Y 01030 03202 000001999386 (MONTE DEI PASCHI DI SIENA via Arenula, 9 - 00186 - Roma)

Intestato a: HOTEL INVEST ITALIANA SPA. Sede legale: via Aurelia Antica, 415 – 00165 - Roma

**Esigenze particolari:**

**il sottoscritto** \_\_\_\_\_

**necessità di**

**Camera accessibile (dettagliare)** \_\_\_\_\_

**Trasporti con accessibilità per** \_\_\_\_\_

- ☐ **Alimentazione vegetariana;**
- ☐ **Alimentazione vegana;**
- ☐ **Alimentazione per celiaci;**
- ☐ **Altre esigenze alimentari** \_\_\_\_\_