

## XXI Memorial Ciro Bracciante 6 - 8 Maggio 2011

Inviare questo form compilato via fax al numero 089/7042030 o via e-mail all'indirizzo [booking@grandhotelsalerno.it](mailto:booking@grandhotelsalerno.it) - La conferma è soggetta alla disponibilità alberghiera

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_  
 Città \_\_\_\_\_ Check in \_\_\_\_\_ Check out \_\_\_\_\_  
 e-mail \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

**E' obbligatorio farci pervenire entro 5 gg dalla data di arrivo, la lista di prenotazione ( rooming list) delle camere: specificando la composizione delle stesse con cognome, nome, luogo e data di nascita e residenza dei clienti.**

Prezzo per camera colazione inclusa

Numero camere	Camere	Tariffe	N. notti	TOTALE €
	Standard Light Singola	50,00		
	Standard Light Doppia	70,00		
	Standard Light Tripla	90,00		
	Standard Light Quadrupla	120,00		
	Standard Singola	65,00		
	Standard Doppia	90,00		
	Superior Singola	95,00		
	Superior Doppia	120,00		
	Superior Tripla	130,00		
	Superior Quadrupla	150,00		
	Deluxe Singola	125,00		
	Deluxe Doppia	150,00		
	Supplemento mezza pensione *	15,00		
Note:				

\*bevande incluse

Tariffe per camera, per notte, Iva 10% - Piccola Colazione a Buffet inclusa

\*\* Camera Light: no vista mare - Camera Standard: no vista mare - Camere Superior, Deluxe: vista mare

Check in dalle ore 16.00

Check out entro le ore 10.00

**La conferma della prenotazione dovrà avvenire entro il 22/04/11, oltre tale data non e' garantita l'applicazione delle tariffe indicate.**

**E' richiesta una carta di credito a garanzia della stessa.**

**Non verranno applicate penalità per le cancellazioni fatte pervenire entro 10 giorni dalla data di arrivo in caso contrario verrà addebitato sulla carta di credito l'importo della 1° notte.**

**Modalità di pagamento:**

- Bonifico bancario indirizzato a: (su richiesta, alla conferma, seguiranno coordinate bancarie)

-Carta di credito con autorizzazione di addebito:

- Il sottoscritto autorizza l'utilizzo della seguente carta di credito per il pagamento della prenotazione presente in questo form presso il Grand Hotel Salerno

Visa       MasterCard       American Express       Diners

Nome del titolare della carta di credito: \_\_\_\_\_

Numero carta di credito : \_\_\_\_\_

Data di scadenza: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Penalità: di cancellazione

da 6 a 1 giorno prima del check-in : addebito dell'intero soggiorno

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

Nome e Firma: \_\_\_\_\_

Numero di conferma della prenotazione : \_\_\_\_\_