SCHEDA DI PRENOTAZIONE
XXXIV CONFERENZA ANIMATORI
dei gruppi e delle Comunità del Rinnovamento nello Spirito Santo
Palacongressi di Rimini 29 ottobre - 1 novembre 2010

□ Variazione				Protocollo	N.
Gruppo	_____	Diocesi	_____	Regione	_____

Nome_____ Cognome_____

Via_____ N._____ Cap_____ Città_____ Prov._____

Cod. Fisc._____ Cellulare_____

e-mail_____ Tel._____

□ Hotel+pass □ Solo pass Arrivo con N. pullman_____N. auto____Altri mezzi_____

□ Hotel tipo **A** Preferenza hotel o zona (non vincolante)_____

□ Hotel tipo **B** Preferenza hotel o zona (non vincolante)_____

PERIODO STANDARD (o superiore)

Arrivo il_____ □ pranzo □ cena **Partenza il**_____ □ colazione □ pranzo

ADULTI	INFANT INFERIORI 36 MESI	BAMBINI FINO A 10 ANNI NON COMPIUTI	DISABILI*** SPECIFICARE IL TIPO DI DISABILITA'	SACERDOTI	RELIGIOSE/I	SEMINARISTI	AUTISTI	TOTALE PERIODO STANDARD

Tipologia camere(**non vincolante **vedi depliant alla voce supplemento camere singole**)

** N.singole_____ N.doppie_____ N.matrimoniali_____ N.triple_____ N.quadruple_____

***** Tipo di disabilità**_____

PERIODO PARZIALE

Arrivo il_____ □ pranzo □ cena **Partenza il**_____ □ colazione □ pranzo

ADULTI	INFANT INFERIORI 36 MESI	BAMBINI FINO A 10 ANNI NON COMPIUTI	DISABILI*** SPECIFICARE IL TIPO DI DISABILITA'	SACERDOTI	RELIGIOSE/I	SEMINARISTI	AUTISTI	TOTALE PERIODO parziale

Tipologia camere(**non vincolante **vedi depliant alla voce supplemento camere singole**)

**N.singole_____ N.doppie_____N.matrimoniali_____ N.triple_____ N.quadruple_____

***** Tipo di disabilità**_____

PERIODO PARZIALE

Arrivo il_____ □ pranzo □ cena **Partenza il**_____ □ colazione □ pranzo

ADULTI	INFANT INFERIORI 36 MESI	BAMBINI FINO A 10 ANNI NON COMPIUTI	DISABILI*** SPECIFICARE IL TIPO DI DISABILITA'	SACERDOTI	RELIGIOSE/I	SEMINARISTI	AUTISTI	TOTALE PERIODO parziale

Tipologia camere (**non vincolante **vedi depliant alla voce supplemento camere singole)**

**N.singole_____ N.doppie_____ N.matrimoniali _____ N.triple_____ N.quadruple_____

*****Tipo di disabilità**_____

Prenotazione quote di partecipazione (**PASS**)

€ 85,00	intero periodo	**N.**	€ 77,00	intero periodo C.Fraterna	**N.**
€ 32,00	giornaliero 30 ottobre	**N.**	€ 29,00	giornaliero 30 ottobre C.Fraterna	**N.**
€ 32,00	giornaliero 31 ottobre	**N.**	€ 29,00	giornaliero 31 ottobre C.Fraterna	**N.**
€ 15,00	mezza giorn.29 ottobre	**N.**	€ 14,00	mezza giorn.29 ottobre C.Fraterna	**N.**
€ 15,00	mezza giorn.01 novembre	**N.**	€ 14,00	mezza giorn.01novembre C.Fraterna	**N.**
€ 40,00	adolescenti 14-18 anni	**N.**	€ 15,00	bambini	**N.**
€ 0,00	*gratuità terzo figlio	**N.**	*** riservata solo ai meeting bambini**		
(**il costo del pass adolescenti e bambini si intende indipendentemente dal periodo di permanenza**)					
€ 65,00	pass pendolari tariffa speciale		**N.**	**saldati entro il 20 ottobre 2010**	
Disabili***	**N.**	Sacerdoti **N.**		Religiosi/e **N.**	Seminaristi **N.**
***specificare il tipo di disabiltà_____					

Data_____ **Firma**_____

Note_____

Dati tutelati dalla legge **196/2003**

I dati della "scheda di prenotazione" saranno trattati da: Servizi Rns s.c.p.l.- P.A.incentive srl - e dagli hotel convenzionati