

**SCHEDA DI PRENOTAZIONE
XXXV CONFERENZA ANIMATORI**

dei gruppi e delle Comunità del Rinnovamento nello Spirito Santo
Palacongressi di Rimini 29 ottobre - 1 novembre 2011

<input type="checkbox"/> Variazione	<input type="checkbox"/> Integrazione	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.01 novembre C.Fraterna	N.
€ 40,00	adolescenti 14-18 anni	N.	€ 15,00	bambini scuole elementari	N.
€ 10,00	baby parco	N.	€ 0,00	*gratuità terzo figlio	N.
				*riservata ai soli meeting bambini	

(il costo del pass adolescenti e bambini si intende indipendentemente dal periodo di permanenza)

€ 65,00	pass pendolari Emilia Romagna e Marche	N.	prenotati e saldati entro il 17 ottobre 2011		
Disabili***	N.	Sacerdoti	N.	Religiosi/e	N.
				Seminaristi	N.

***specificare il tipo di disabilità _____

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