

FirenzeSerieA2013

FINALE CAMPIONATO GINNASTICA ARTISTICA

6 APRILE SERIE A1 E A2

La prenotazioni alberghiere dovranno essere inviate entro il **20/03/2012** compilando la scheda prenotazione allegata e con le seguenti modalità:

Entro questa data saranno garantiti i prezzi convenzionati.

MODALITA' DI PRENOTAZIONE:

per email: prenotazioni@centroginnasticafirenze.it
per telefono: n° 055 211528
per fax : n° 055 2650316

Per velocizzare le procedure di prenotazione Vi preghiamo di compilare la scheda allegata .



FirenzeserieA2013

HOTEL CONVEZIONATI

A

4 STELLE - ZONA MANDELA FORUM / LUNGARNI

- € 44.00 per persona per notte in sistemazione in camera doppia
- € 41.00 per persona per notte in sistemazione in camera tripla/quadrupla
- € 70.00 per persona per notte in sistemazione in camera singola

Servizio di pernottamento e prima colazione

B

4 STELLE STANDARD - 3 STELLE SUP ZONA MANDELA FORUM / LUNGARNI

- € 40.00 per persona per notte in sistemazione in camera doppia
- € 35.00 per persona per notte in sistemazione in camera tripla
- € 32.00 per persona per notte in sistemazione in camera quadrupla
- € 60.00 per persona per notte in sistemazione in camera singola

Servizio di pernottamento e prima colazione

C

2 STELLE - ZONA MANDELA FORUM / LUNGARNI

- € 36.00 per persona per notte in sistemazione in camera doppia
- € 32.00 per persona per notte in sistemazione in camera tripla
- € 28.00 per persona per notte in sistemazione in camera quadrupla
- € 51.00 per persona per notte in sistemazione in camera singola

Servizio di pernottamento e prima colazione

OSTELLI / B&B - ZONA MANDELA / CENTRO STORICO

- A partire da € 25.00 per persona per notte in sistemazione in camera da 6 / 8 posti letto con bagno privato .
- Camere a 6/8 letti con bagno al piano a partire da € 20.00
- A partire da € 31.00 per persona per notte in sistemazione in camera doppia e tripla con bagno privato .
- Camere singole su richiesta

Servizio di pernottamento e prima colazione inclusa

Sconti e Servizi aggiuntivi

- Cena in ristoranti convenzionati: € 17.00 a persona (menu' 3 portate incluso acqua) - riduzioni per Menù bambino.
- Tariffe scontate per garage e parcheggi
- Riduzioni sulle tasse d'ingresso per bus turistici
- Per prenotazioni gruppi. 1 persona gratuita ogni 25 paganti.
- 10% sconto su Visite guidate del centro storico e escursioni giornaliere
- Riduzione tassa di soggiorno per ragazzi fino ai 16 anni non compiuti
- Nessuna quota di iscrizione richiesta per le prenotazioni

Affrettatevi a prenotare ! Posti limitati !

Attenzione

La Tassa di soggiorno è da pagare in loco ed è a carico del cliente

Denominazione Società _____		
Nome Responsabile _____		
E mail (obbligatoria) _____		
Tel _____	Cell. _____	Fax _____
DATI PER FATTURA /RICEVUTA (obbligatori):		
Ragione Sociale / Nome e Cognome _____		
Via _____	Cap _____	Città _____
P.IVA _____	C.F. _____	

CATEGORIA HOTEL PRESCELTA	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">A</td> <td style="padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;">C</td> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">E</td> </tr> </table>	A	B	C	D	E
A	B	C	D	E		
DATA ARRIVO _____ DATA PARTENZA _____ N° notti _____						
TOTALE-PERSONE: _____ N° _____ Maschi N° _____ Femmine N° _____						
ACCOMPAGNATORI N° _____						
CAMERE DOPPIE N° _____ CAMERE SINGOLE N° _____ CAMERE TRIPLE N° _____						
CAMERE MULTIPLE (6 / 8 LETTI) N° _____						

MODALITA' DI PAGAMENTO: <ul style="list-style-type: none"> • Bonifico Bancario <input type="checkbox"/> • Addebito su carta di credito <input type="checkbox"/> 	Bonifico bancario intestato a: ALBATRAVEL GENOVA SRL su INTESA SANPAOLO SPA, VIA TIMAVO - 16147 GENOVA Ag.: 03937 C/C: 615252226027 CAB: 01409 ABI: 03069 IBAN: IT23W0306901409615252226027 SWFT/BIK: BCITIT22032 con la seguente causale: NOME _____ – ACCONTO/SALDO _____ GINNASTICA ARTISTICA SERIE A
---	--

<u>Carta di credito :</u>	
VISA / MASTERCARD N° _____	SCADENZA _____
INTESTATA A _____	IMPORTO TOTALE _€ _____
Autorizzo al prelievo dell'importo di euro _____ dalla carta di credito a me intestata a saldo E/C.	
FIRMA _____	

CONTATTI :

ALBATRAVEL GROUP

P.zza dei Rossi, 1 - 50125 - Firenze

TEL +39 055 211528 - FAX +39 055 2650316

E MAIL: prenotazioni@centroginnasticafirenze.it

Emergenze: +39 335 7014 924 /+ 39 345 7051954