

PROTOCOLLO
AVES
CODICE IDENTIFICATIVO

Da compilare e inviare via fax allo 0541 305871 o via mail a hotel@convocazionenazionale.it

Gruppo/Comunità \_\_\_\_\_ Diocesi \_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Cod Fisc \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N.° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**Mezzo di trasporto con cui si raggiunge Rimini**  Pullman: nr \_\_\_\_\_  Auto: nr \_\_\_\_\_  Altro: \_\_\_\_\_

**Richiesta Servizio Navetta (esclusivamente per Sicilia e Sardegna)**  NO  SI per nr. \_\_\_\_\_ persone

**Categoria hotel scelta**  Hotel tipo A  Hotel tipo B  Hotel tipo C **Preferenza hotel (non vincolante)** \_\_\_\_\_

**PERIODO STANDARD: 22 – 25 APRILE** Arrivo il **22 aprile** con cena Partenza il **25 aprile** dopo pranzo

**PARTECIPANTI** *Gli infant fino a trentasei mesi non vanno conteggiati\** NR \_\_\_\_\_ di cui:

Adulti \_\_\_\_\_ Autisti \_\_\_\_\_ Bambini (fino a 10 anni non compiuti) \_\_\_\_\_ + (Infant\* \_\_\_\_\_ in camera \_\_\_\_\_)

**CAMERE RICHIESTE**

Singole \_\_\_\_\_ Doppie \_\_\_\_\_ Matrimoniali \_\_\_\_\_ Triple \_\_\_\_\_

Matrimoniali + 1 letto \_\_\_\_\_ Quadruple \_\_\_\_\_ Matrimoniali + 2 letti \_\_\_\_\_ = TOT camere \_\_\_\_\_

**Presenza di persone con disabilità in carrozzina**

NO  SI Dimensioni carrozzina \_\_\_\_\_ Camera occupata \_\_\_\_\_

**PERIODO INFERIORE A 3 GIORNI**

Arrivo il \_\_\_\_\_  pranzo  cena Partenza il \_\_\_\_\_  1° colazione  pranzo

**PARTECIPANTI** \* *Gli infant fino a trentasei mesi non vanno conteggiati* NR \_\_\_\_\_ di cui:

Adulti \_\_\_\_\_ Autisti \_\_\_\_\_ Bambini (fino a 10 anni non compiuti) \_\_\_\_\_ + (\*Infant \_\_\_\_\_ in camera \_\_\_\_\_)

**CAMERE RICHIESTE**

Singole \_\_\_\_\_ Doppie \_\_\_\_\_ Matrimoniali \_\_\_\_\_ Triple \_\_\_\_\_

Matrimoniali + 1 letto \_\_\_\_\_ Quadruple \_\_\_\_\_ Matrimoniali + 2 letti \_\_\_\_\_ = TOTALE \_\_\_\_\_

**Presenza di persone con disabilità in carrozzina**

NO  SI Dimensioni carrozzina \_\_\_\_\_ Camera occupata \_\_\_\_\_

**PERIODO INFERIORE A 3 GIORNI**

Arrivo il \_\_\_\_\_  pranzo  cena Partenza il \_\_\_\_\_  1° colazione  pranzo

**PARTECIPANTI** \* *Gli infant fino a trentasei mesi non vanno conteggiati* NR \_\_\_\_\_ di cui:

Adulti \_\_\_\_\_ Autisti \_\_\_\_\_ Bambini (fino a 10 anni non compiuti) \_\_\_\_\_ + (Infant\* \_\_\_\_\_ in camera \_\_\_\_\_)

**CAMERE RICHIESTE**

Singole \_\_\_\_\_ Doppie \_\_\_\_\_ Matrimoniali \_\_\_\_\_ Triple \_\_\_\_\_

Matrimoniali + 1 letto \_\_\_\_\_ Quadruple \_\_\_\_\_ Matrimoniali + 2 letti \_\_\_\_\_ = TOTALE \_\_\_\_\_

**Presenza di persone con disabilità in carrozzina**

NO  SI Dimensioni carrozzina \_\_\_\_\_ Camera occupata \_\_\_\_\_

**GRUPPI PRENOTATI** \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_