



# Thesis 2010

## PERCORSI INTERATTIVI E FORMATIVI PEDIATRICI

16 - 18 Dicembre 2010  
Hotel Royal Continental Napoli

### SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

**Da trasmettere al fax 06 36307682 (Si prega di compilare la scheda in stampatello)**

**DATI PERSONALI**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Reparto/Istituto/Ospedale/Università/ecc. \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo Privato  Indirizzo di lavoro

**DATI PER LA FATTURAZIONE**

<p><b>Intestare fattura a:</b></p> <p>Nome/Ragione sociale _____</p> <p>Via _____ N. _____</p> <p>C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____</p> <p>Codice fiscale _____</p> <p>Partita IVA _____</p>	<p><b>Inviare fattura a:</b></p> <p>Nome/Ragione sociale _____</p> <p>Via _____ N. _____</p> <p>C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____</p>
---	--

**PACCHETTO PER NR 2 NOTTI DAL 16 DICEMBRE AL 18 DICEMBRE 2010  
CON TRATTAMENTO DI PERNOTTAMENTO E PRIMA COLAZIONE A PARTIRE DA:**

Royal Continental****	Doppia uso singola	Doppia
	€ 266,00 Classic	€ 294,00 Classic
	€ 304,00 Superior	€ 348,00 Superior

**Prima di procedere al pagamento attendere riconferma della prenotazione e del costo dei pernottamenti da parte della Segreteria Organizzativa.**

**Prego prenotare:**

N. .... camera doppia uso singola	= €.....
N. .... camera doppia	= €.....
Notte supplementare del _____	= €.....
Spese di prenotazione alberghiera € 20,00 per camera	= €.....
<b>Totale</b>	<b>€.....</b>

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

- Bonifico Bancario alla BNL - Ag. 16 Roma - IBAN IT14 D010 0503 2160 0000 0019 069 - SWIFT BIC: BNLIITRR intestato a **CpA S.r.l.** (specificare la causale del versamento)
- Assegno Bancario non trasferibile intestato a **CpA S.r.l.** da spedire in Via della Farnesina, 224 - 00135 Roma

**ANNULLAMENTO**

In caso di annullamento è previsto un rimborso del: - 50% dell'intero importo per cancellazioni pervenute entro il 02/11/2010  
- Nessun rimborso per cancellazioni pervenute dopo tale data

La mancanza del saldo non darà diritto ad alcuna prenotazione alberghiera.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Informativa art. 10 legge 675/96:**

I Suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la Sua partecipazione a congressi, eventi, meeting, manifestazioni in genere organizzati da iDea congress S.r.l. e a trattamenti derivanti da obblighi di legge.

Essi saranno comunicati, a fornitori di servizi inerenti la manifestazione per il disbrigo delle pratiche relative all'organizzazione della stessa, nonché alle competenti autorità secondo le prescrizioni di legge. Il conferimento dati, a tali fini, è **obbligatorio ed essenziale** per la Sua partecipazione al congresso o manifestazione.

Titolare dei dati è CpA S.r.l.: Via della Farnesina, 224 - 00135 Roma.

A Lei competono tutti i diritti previsti dall'art. 13 con le limitazioni dell'art. 14 della legge 675/96.

Preso atto dell'informativa di cui sopra e presa conoscenza dei diritti di cui all'art. 13 Legge 675/96, consento al trattamento dei Miei dati personali e alla loro comunicazione per le finalità sopra indicate.

Firma \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

DATI PERSONALI

DATI PER LA FATTURAZIONE

PRENOTAZIONE ALBERGHIERA