



XV CONGRESSO NAZIONALE S.I.C.A.D.S.

Società Italiana di Chirurgia Ambulatoriale e Day Surgery

SCHEDA ALBERGHIERA

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Provincia _____

Tel _____ Fax _____

E-mail _____

Partita IVA o Codice fiscale _____

PROPOSTE HOTEL

Le tariffe sono in

HOTEL	CAT.	<input type="checkbox"/> DOPPIA	<input type="checkbox"/> DOPPIA USO SINGOLA
<input type="checkbox"/> Quark Hotel (www.atahotels.it/quark/)	4	€ 180	€ 160
<input type="checkbox"/> Hotel Sporting (www.milanhotel.com)	4	€ 120	€ 90

Data di arrivo _____ Data di partenza _____

Numero di notti _____ Firma _____

Scadenza richieste : **26 Febbraio 2010**. Dopo questa data non possiamo garantire disponibilità con le tariffe agevolate. Le camere verranno confermate solo su richiesta impegnativa.

TERMINI DI PAGAMENTO

Per garantire la vostra prenotazione, abbiamo bisogno di un pre-pagamento dell'importo totale

Euro _____ x notti _____ = Totale € _____

Bonifico bancario – Beneficiario CQ Travel srl
Banca: Banca Intesa San Paolo– Ag. 4301 – Milano
IBAN IT27N 03069 09568 068142300160
Swift: BCITIT33XXX

Carta di Credito: Visa Mastercard American Express

N° carta _____ Scadenza (mese/anno) _____

Intestatario carta di credito (maiuscolo) _____

Firma _____

Compilare ed inviare :

CQ Travel srl – Via Pagliano 3 – 20149 Milano

Email: congress@cq-travel.com - Fax. +39-02-43911650 oppure 48028900