



4° CONVEGNO

22-24 APRILE 2004  
BOLOGNA, OSPEDALE MAGGIORE

## IL MONITORAGGIO IN CHIRURGIA VASCOLARE

### SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

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

Istituto/Ospedale di appartenenza \_\_\_\_\_

Indirizzo Istituto/Ospedale \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

### DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione sociale/Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale o Partita Iva (obbligatoria se esistente) \_\_\_\_\_

Indirizzo Fiscale \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

### TARIFFE HOTEL

HOTEL / CATEGORIA	SINGOLA	DUS	DOPPIA	DEPOSITO
<b>Hotel A ****</b>	€ 129,00	€ 155,00	€ 180,00	1 SINGOLA € 144,00 1 DUS € 170,00 1 DOPPIA € 195,00
<b>Hotel B ****</b>	€ 87,00	--	€ 129,00	1 SINGOLA € 102,00 1 DUS -- 1 DOPPIA € 144,00
<b>Hotel C ****</b>	€ 120,00	€ 140,00	€ 160,00	1 SINGOLA € 135,00 1 DUS € 155,00 1 DOPPIA € 175,00
<b>Hotel D ***</b>	€ 84,00	--	€ 110,00	1 SINGOLA € 99,00 1 DUS -- 1 DOPPIA € 125,00
<b>Hotel E **</b>	€ 39,00	--	€ 76,00	1 SINGOLA € 54,00 1 DUS -- 1 DOPPIA € 91,00

Si richiede la prenotazione di:

N. \_\_\_ camera/e singola/e

N. \_\_\_ camera/e doppia/e uso singolo

N. \_\_\_ camera/e doppia

Data di arrivo \_\_\_\_\_ Data di partenza \_\_\_\_\_

Totale notti \_\_\_\_\_ Categoria  \*\*\*\*  \*\*\*  \*\*

## PRENOTAZIONE

Le prenotazioni alberghiere dovranno pervenire complete del deposito pari al costo DELLA PRIMA NOTTE del soggiorno **più € 15,00 di diritto fisso** per spese di prenotazione ed amministrative. Le richieste verranno evase in ordine di arrivo. Nel caso in cui l'hotel prescelto abbia esaurito le camere, sarà proposta una stanza presso un altro hotel di pari categoria

**Non si garantiscono prenotazioni pervenute dopo il 22 Marzo 2004.**

**Non saranno accettate schede di prenotazione alberghiera incomplete o prive del deposito richiesto. Le prenotazioni saranno confermate dalla Segreteria Organizzativa tramite l'invio di un voucher.**

## MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il pagamento della prenotazione alberghiera si può effettuare:

- tramite assegno circolare o bancario non trasferibile intestato a: OSC Bologna srl, Via Santo Stefano, 6, 40125 Bologna
- allegando copia della ricevuta del bonifico bancario effettuato a favore di OSC Bologna, Congresso MONITORAGGIO CHIRURGIA VASCOLARE, presso CARISBO, Ag. 9 Filiale Cavour c/c 07400025282A, ABI 06385, CAB 02409, CIN W, specificando il nome della persona che prenota. Commissioni bancarie a carico del committente
- Conto corrente postale n. 46611281 intestato a OSC BOLOGNA srl, specificando in causale Congresso MONITORAGGIO IN CHIRURGIA VASCOLARE
- utilizzando una delle seguenti carte di credito:

CartaSi

Visa

American Express

Numero \_\_\_\_\_ Scadenza \_\_\_\_\_

Intestata a \_\_\_\_\_

data di nascita dell'intestatario \_\_\_\_\_

Autorizzo l'addebito di € \_\_\_\_\_ pari al costo della prima notte più € 15,00 di diritto fisso

Firma dell'intestatario \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

## SALDO

Il saldo verrà effettuato direttamente in hotel alla partenza, detratto del deposito versato. La direzione dell'hotel emetterà regolare documento fiscale per l'intero soggiorno, incluso il deposito versato.

## CANCELLAZIONI

In caso di cancellazione della prenotazione alberghiera entro il 22 Marzo 2004 verrà rimborsato l'importo della prima notte tranne gli € 15,00 del diritto fisso. Per cancellazioni oltre tale data non ci sarà alcun rimborso.

*Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge sulla privacy 675 del 31.12.96*

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

Da compilare ed inviare alla Segreteria Organizzativa, unitamente al deposito richiesto **entro il 22 marzo 2004**

**OSC Bologna** Via S. Stefano, 6 - 40125 Bologna

Fax 051-226855 - Tel. 051-224232 - info@oscbologna.com