

Corso avanzato di Medicina Nucleare in Neurologia

Pesaro 25/26/27 settembre 2014

SCHEDA DI PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

da inviare alla Segreteria Organizzativa Intercontact al numero di Fax 0721_1633004 o l.balducci@intercontact.it

Nome e Cognome _____

Tel./ Fax _____

Mail/Fax _____

Dati per la fatturazione

Nome e Cognome _____

Indirizzo _____

Cap. Città e Prov. _____

Partita IVA _____

Codice Fiscale _____

Mail per spedizione fattura _____

La quota di SOGGIORNO

- comprende: pernottamento e prima colazione in hotel a quattro stelle;

- non comprende: il garage e gli extra che saranno a carico del partecipante.

I prezzi si intendono a giorno a camera.

La quota è comprensiva di diritti di prenotazione.

Desidero prenotare *Dus standard euro 80,00*
(euro 88,00 IVA inclusa) *Doppia matrimoniale euro 120,00*
(euro 132,00 IVA inclusa)

Arrivo _____

Partenza _____

Mezzo di trasporto _____

I prezzi si intendono per giorno

Bonifico Bancario a favore di INTERCONTACT S.r.l.

Banca dell'Adriatico AG.6 - Pesaro

IBAN: IT15S05748 13304 10000000 1397

Causale "Prenotazione alberghiera Corso di Medicina Nucleare 2014 - Pesaro" di cui allego copia della presente scheda
(Specificare in causale il nome del partecipante se diverso dall'ordinante del Bonifico Bancario)

_____, li _____ 2014

(firma)