



NH MILANO TOURING

N° Congress TMS 52639718

NOME EVENTO: ASSOCIAZIONE ITALIANA CHIRIPRATICI

Inoltre la mia prenotazione come di seguito dettagliato per l'evento in oggetto presso l'NH MILANO TOURING:

Sig/Sig.ra.:

Tel:.....

Fax:

e-mail:

Arrivo:-.....-.....

Partenza: -.....-..... No notti:

Non inclusa tassa di soggiorno € per persona / notte

| | | |
|----|----------------------------|---|
| N. | STANZA OCCUPAZIONE SINGOLA | € 159,00 PER CAMERA/PER NOTTE INCLUSA COLAZIONE E IVA 10% |
| N. | STANZA OCCUPAZIONE DOPPIA | € 179,00 PER CAMERA/PER NOTTE INCLUSA COLAZIONE E IVA 10% |

A garanzia della prenotazione, come da condizioni di seguito riportate, autorizzo NH Hotel Group ad addebitare l'importo corrispondente alla prenotazione sulla carta di seguito riportata:

Tipo carta:

VISA MASTERCARD AMERICAN EXPRESS DINERS CLUB

Numero:.....

Intestatario:.....

Scadenza:...../..... (mese/anno)

Codice di sicurezza sul retro:

Firma per accettazione di tutti i termini indicati nel presente modulo _____ Data _____

LE PRENOTAZIONI SONO DA INDIRIZZARE A:

NH Central Reservation Office CRO

E-MAIL: prenotazioni@nh-hotels.com

FAX: 848390396

Entro il

05/09/2018

La presente richiesta è soggetta a disponibilità e la prenotazione sarà riconfermata da NH Hotel Group

Un blocco di stanze è dedicato a questo evento. Tutte le prenotazioni eccedenti, arrivi anticipati e partenze posticipate saranno previa verifica della disponibilità

Il pagamento dell'intero soggiorno avverrà durante la prenotazione

- In caso di cancellazione penalità 100%