



**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](mailto: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%