



6-7-8 APRILE 2018

MODULO DI OSPITALITA' ALBERGHIERA

INVIARE A: ospitalita@lirenasevent.com - cell. 338 7585086 Sig. Gianluca Candelaresi

INTESTATARIO DELLA PRENOTAZIONE **Nome Team**

COGNOME		NOME	
INDIRIZZO		CAP	CITTA':
CELL.		NAZIONE	
E-mail		Tel. Ab.	
Partita Iva		Tel. Uff.	
Patente n.		scadenza	

EQUIPAGGIO DI RIFERIMENTO: 1° CONDUTTORE / 1ST DRIVER

COGNOME		NOME	
---------	--	------	--

2° CONDUTTORE / 2ND DRIVER

COGNOME		NOME	
---------	--	------	--

HOTEL PRESCELTO		N. PERSONE COMPLESSIVO	
------------------------	--	-------------------------------	--

	TIPOLOGIA CAMERE	SPECIFICHE	CHECK IN	CHECK OUT	NOTE (richiesta tipologia camera, ristorazione, ecc.)
N.	SINGOLA				
N.	SINGOLA				
N.	SINGOLA				
N.	DOPPIA USO SINGOLA	LETTI SINGOLI O MATRIM.			
N.	DOPPIA USO SINGOLA	LETTI SINGOLI O MATRIM.			
N.	DOPPIA USO SINGOLA	LETTI SINGOLI O MATRIM.			
N.	DOPPIA				
N.	DOPPIA				
N.	DOPPIA				
N.	DOPPIA				
N.	TRIPLA	LETTI SINGOLI O MATRIM.			
N.	TRIPLA	LETTI SINGOLI O MATRIM.			
N.	QUADRUPLA	LETTI SINGOLI O MATRIM.			
N.	QUADRUPLA	LETTI SINGOLI O MATRIM.			
N.	JUNIOR SUITE				
N.	SUITE				