



1° CONVEGNO UNITARIO SHIATSU 1-2-3 APRILE 2011 RIMINI

**Pratiche-Rete: Convegno per l'unità dello Shiatsu**

### MODULO PRENOTAZIONE ALBERGHIERA

*Hotel Punta Nord- Via Tolemaide 4 Rimini*

Cognome: ..... Nome: .....  
Indirizzo: .....  
CAP: ..... Città: ..... Stato: .....  
Telefono: ..... Fax: ..... Cell: .....  
E-Mail: ..... 2° E-Mail: .....  
Accompagnatore (indicare età se si desidera lo sconto per bambini):  
Cognome: ..... Nome: .....  
Cognome: ..... Nome: ..... Età: .....

**Prezzi Hotel a persona** (la quota comprende pernottamento e trattamento di pensione completa dal pranzo del 1 Aprile al pranzo del 3 Aprile compresi; non è previsto alcun rimborso per pasti non consumati)

camera singola 197 €                      camera doppia 147 €                      camera tripla 130 €

**pasto extra: 20,00 €** per persona a pasto

**Bambini** in camera con due adulti paganti quota intera alloggiano gratis da 0-03 anni e da 04- 13 anni non compiuti usufruiscono dello sconto del 50%  
Le camere nell'hotel PuntaNord verranno assegnate secondo l'ordine di prenotazione fino all'esaurimento delle stesse. Successivamente si usufruirà di alloggi in strutture vicine. Le camere singole sono disponibili in numero limitato e solo in strutture adiacenti. Il **pagamento** può essere effettuato tramite bonifico bancario o cc postale (il numero del CC ed IBAN del bonifico sono indicati in fondo alla scheda)

**Cancellazioni e Penali per annullamento:**

- 30% dell'importo se la rinuncia avviene fino a 30 giorni prima dell' inizio Convegno
- 50% dell'importo se la rinuncia avviene fino a 21 giorni prima dell' inizio Convegno
- 75% dell'importo se la rinuncia avviene fino a 03 giorni prima dell' inizio Convegno
- 100% di penale dopo tali termini

Vi prego di prenotate per conto mio in camera:

**singola**                       **doppia**                       **trippla**

nominativi con cui si vuole dividere la camera doppia/tripla (se non indicati saranno assegnati nominativi casuali):

nominativo 1 : .....

nominativo 2: .....

Allego alla scheda la ricevuta di pagamento per la prenotazione alberghiera di  €

Data..... Firma.....

Se si desidera ricevere la ricevuta fiscale si prega di barrare la casella: SI

e di inserire P.IVA/Codice Fiscale: .....

**Conto corrente postale intestato alla Federazione Italiana Shiatsu® Segreteria Nazionale IBAN IT16Z076010160000044088201**  
**Conto corrente bancario intestato a Federazione Italiana Shiatsu® Unicredit Banca IBAN IT40L0200801610000100830977**

**FEDERAZIONE ITALIANA SHIATSU®**

Sede legale: piazza San Cosimato, 30 cap 00153 Roma

tel. +39 06.44258487 fax +39 178 2203735 e-mail: segreteriafisroma@libero.it - [www.fis.it](http://www.fis.it) - C.F. 96379020587



**SINCERT**

Certificato n°: IT08/0547  
ISO 9001/UNI EN ISO 9001:2008