*Happy Siben SRL*
*Sede Legale: Via G. Aprosio, 9*
*Sede Operativa: Via G. Marconi, 6*
*36012 Asiago (VI)*
*P.IVA 03299910244*
*Tel 0424/463798* *Fax 0424/455914*
*info@happysiben.com* *www.happysiben.com*

# SCHEDA PRENOTAZIONE (da restituire via fax debitamente firmata)

COGNOME_____NOME_____

INDIRIZZO_____CITTA'_____CAP_____ PROV_____

TEL._____CELL_____FAX_____

E-mail_____

- ❑ Ai sensi della legge d.l.s. 196/2003 autorizzo ad usufruire dei dati personali forniti per eventuali promozioni da parte della vostra agenzia.

Voglio prenotare una settimana bianca dal_____ al_____ presso:

**Hotel CIMONE*****

Partecipanti(se la tabella non basta aggiungere a mano su altro foglio):

| NOME COGNOME | ADULTO | Da 0 a 3 anni* | Da 4 a 7 anni* | NOTE |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Totale | | | | |

* Per i bambini e gli Over 65 indicare la data di nascita

| Tipologia camera | Singola | Matrim. (letti uniti) | Doppia (letti singoli) | Tripla (letti singoli) | Quadrupla (letti singoli) | Matr + 1 letto singolo | Matr + 2 letti singoli |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero | | | | | | | |

Variazioni Rispetto al Pacchetto (indicare con una croce):

- ❑ Trattamento pensione completa per n°_____persone
- ❑ Giorno in più di permanenza per n°_____persone

Agevolazioni:

- ❑ Polizza annullamento viaggi (richiedere condizioni in Agenzia contestualemente alla prenotazione x la validità)

Come sono venuto a conoscenza del pacchetto Asiago Neve?

- ❑ Amici
- ❑ Già Clienti
- ❑ Internet
- ❑ Altro_____
- ❑ CRAL (Nome_____)
- ❑ La TUA FIDELITY Card N°_____

Data_____ FIRMA_____