



Incontro conviviale del 16/17 Settembre 2017 – Hotel Tiffany's – Riccione (RN)

Modulo di registrazione da inviare alla **segreteria dell'albergo** entro e non oltre il **15 Agosto 2017**

Dati di chi ha fatto il versamento della caparra:

Cognome: _____ Nome: _____

Via/Piazza: _____ Città _____

Provincia: _____ CAP _____ Telefono fisso: _____ Cell.: _____

Email: _____

Partecipanti (specificare **tutti** i partecipanti sia adulti che minorenni)

Intolleranti al Fruttosio

Cognome _____ Nome _____ Età: _____ SI No

Cognome _____ Nome _____ Età: _____ SI No

Cognome _____ Nome _____ Età: _____ SI No

Cognome _____ Nome _____ Età: _____ SI No

Cognome _____ Nome _____ Età: _____ SI No

Note:

(indicare eventuali necessità particolari come ad esempio altre intolleranze o allergie alimentari oltre alla fruttosemia)

Confermo di aver versato la caparra di € _____ pari al 60% dell'importo totale. Come da copia della ricevuta in allegato. La caparra versata all'albergo non sarà restituita in caso di cancellazione della prenotazione.

Data _____

Firma

Inviare il presente modulo alla segreteria dell'albergo entro e non oltre il 15/8/2017 con allegata la ricevuta del versamento della caparra.

Hotel Tiffany's

Lungomare della Costituzione, 19 - **47838 RICCIONE (RN)**

Tel. 0541/648390 - Fax 0541/644136

Sito: www.hoteltiffanysriccione.com e-mail: info@hoteltiffanysriccione.com