**MODULO PRENOTAZIONE ALBERGO**

**LOCARNO 5-7 APRILE 2019**

**FASE PRELIMINARE COPPA ITALIA MEDICI 2019**

ASSOCIAZIONE:……………………………………………………………….

N. TEL PRESIDENTE/ RESP…………………………………………………

ALBERGO SCELTO:…………………………………………………………..

NUMERO STANZE SINGOLE:…………………………………………..

NUMERO STANZA DOPPIE:………………………………………………

NUMERO STANZE TRIPLE:………………………………………………..

NUMERO STANZE QUADRUPLE:……………………………………….

Le stanze si intendono confermate allorquando avviene il saldo (entro e non oltre il 31 gennaio 2019) . Come specificato nel comunicato n. 2 il bonifico deve essere effettuato a SILVAMALA VIAGGI. Alla data indicata le stanze non saldate vengono automaticamente liberate.

IBAN: IT77H0103040300000001275706

MONTE PASCHI DI SIENA

**Nella causale del bonifico va scritto come segue: LOCARNO, COGNOMI occupanti la stanza( es. ESPOSITO-ROSSI in caso di doppia) , ASSOCIAZIONE di appartenenza**

**N.B. IL PRESENTE MODULO VA INVIATO DAL PRESIDENTE/RESPONSABILE DI OGNI ASSOCIAZIONE, ENTRO E NON OLTRE IL 20 GENNAIO 2019, A: info@silvamalaviaggi.it**