

Modulo di Conferma Prenotazione

Per una veloce e sicura prenotazione stampare il modulo, compilarlo e inviarlo tramite fax al numero: +39 – 0436.79444

IMPORTANTE - Scrivere in stampatello

Per: Hotel Garni Marilena - Arabba Da: _____

Fax: (+39) 0436.79444 Fax: _____

Oggetto: **Prenotazione** Telefono: _____

Io sottoscritto, nome e cognome del titolare carta: _____

Numero carta: - - -

Scadenza Carta: -

Attenzione: la carta di credito è richiesta a garanzia della prenotazione, il saldo del soggiorno potrà essere effettuato in albergo la sera prima del vostro check-out.

Indirizzo: _____ Codice Postale: _____

Paese o Città: _____ Provincia: _____ Stato: _____

Tel.: _____ Fax: _____ E-mail: _____

confermo la prenotazione a nome _____

presso la struttura _____ per:

Camere: _____

Numero persone: _____

Data d'arrivo: _____ Data di partenza: _____

Orario di arrivo previsto: _____ (importante avvisare in caso di ritardo)

Spazio per ulteriori note: _____

Si accettano le condizioni specificate di seguito in caso di:

- **mancato arrivo o cancellazione della prenotazione nei 30 giorni che precedono la data di arrivo:**
Hotel Garni Marilena è autorizzato al prelievo del costo della prima notte per prenotazioni inferiori o uguali a 3 notti. Per prenotazioni superiori alle 3 notti sarà prelevato il costo di una notte ogni 3 notti prenotate.
In caso di disdetta o modifica della prenotazione pervenuta a mezzo fax o email fino a 30 giorni prima della data di arrivo l'ospite non sarà soggetto ad alcuna penale
- **partenza anticipata o posticipo di arrivo di uno o più giorni rispetto alla data indicata:**
Hotel Garni Marilena è autorizzato al prelievo del 50% del costo delle notti non godute causa partenza anticipata o posticipo dell'arrivo non comunicato entro i 30 giorni precedenti la data di arrivo.

Si autorizza al prelievo dalla carta di credito dell'importo dovuto secondo le condizioni sopra riportate, mancato arrivo, cancellazione dell'intera prenotazione nei 30 giorni precedenti la data di arrivo

Data _____ Firma del titolare della carta di credito _____