



**Modulo prenotazione camere**

Data Arrivo .....

Data Partenza .....

Numero Notti .....

**TIPO CAMERA:** Singola  Doppia  Doppia Uso Singola

**TRATTAMENTO:** Pernottamento e prima colazione  Mezza pensione  Pensione completa

**1) Cognome e Nome** .....

**2) Cognome e Nome** .....

**3) Cognome e Nome** .....

Per bambini data di nascita .....

**DATI INTESTAZIONE FATTURA**

Signor / Ragione Sociale .....

Indirizzo .....

Cap: ..... Città ..... Prov. ( )

Codice Fiscale / Partita Iva : .....

Data .....

Firma .....

Inviare Fax al " IL RONCO " n. 0331/578927 - CELL. 331/3084447 - Tel. 0331/469950 oppure via mail: [info@ilronco.org](mailto:info@ilronco.org)  
MODALITA' DI PAGAMENTO: B/B - CREDITO ARTIGIANO MILANO - CALI' MARCELLO - IT35N035120160100000012267

