



**Società Italiana di
Chirurgia Toracica**

35° CONGRESSO NAZIONALE SICT

Presidente Pierluigi Granone

ROMA 2016 06 ottobre 07 ottobre 08 ottobre

Università Cattolica del Sacro Cuore

AUDITORIUM
Largo Francesco Vito, 1



Si prega di inviare la scheda entro il 29 luglio 2016

a GATTINONI TRAVEL NETWORK SRL Via Carlo Alberto 13 – 20900 – Monza (MB) e-mail: sict2016@gattinoni.it tel. 039/2622810

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ E-mail _____

Codice Fiscale _____

Dati per la fatturazione (se diversi da sopra)

Intestazione fattura _____

Indirizzo _____

P.IVA _____ Cod. Fiscale _____

HOTEL	CATEGORIA	DISTANZA DALLA SEDE	CAMERA DUS	CAMERA DOPPIA	TASSA DI SOGGIORNO	NOTE
GRAND HOTEL TIBERIO	4 STELLE	4 km	€ 189,00	€ 210,00	€ 6,00	trasferimenti da/per la sede congressuale a carico dell'hotel wi-fi e parcheggio gratuito
HOTEL PINETA PALACE	4 STELLE	2 km	€ 92,00 (dus standard) € 122,00 (dus confort) € 135,00 (dus executive)		€ 6,00	
PARK HOTEL DEI MASSIMI	4 STELLE	4 km	€ 115,00 (dus standard) € 135,00 (dus executive)		€ 6,00	
HOTEL SISTO V	3 STELLE	2 km	€ 129,00		€ 4,00	

Le tariffe si intendono a notte, iva e colazione inclusa. Tassa di soggiorno da pagare direttamente in hotel

La prenotazione si riterrà confermata solo con il pagamento del deposito pari al costo della prima notte presso l'hotel prescelto. Annullamenti e variazioni sono previsti se pervenuti per iscritto alla Gattinoni entro e non oltre il **29 LUGLIO 2016**. Per gli annullamenti entro tale data, sarà trattenuto il 10% del valore totale della prenotazione per spese amministrative. Il saldo sarà da effettuare alla Gattinoni entro il **20 agosto 2016**. La tassa di soggiorno e gli eventuali extra dovranno essere pagati direttamente in hotel. Non saranno accettate richieste prive del pagamento a conferma della prenotazione. La fattura sarà emessa dalla Gattinoni ed inviata via email all'indirizzo indicato all'atto dell'iscrizione.

Nome Cognome partecipante _____

Hotel (1° scelta) _____

Hotel (2° scelta) _____

Data di arrivo _____ Data di partenza _____ N. notti _____

Tipo camera Dus (doppia uso singolo) DBL (doppia) in camera con _____

In caso di mancanza di disponibilità nell'hotel indicato come prima scelta, la GATTINONI TRAVEL NETWORK SRL si riserva la possibilità di assegnare l'hotel indicato come seconda scelta.

PAGAMENTO Bonifico

INTESTATO A: GATTINONI TRAVEL NETWORK SRL

IBAN: IT57 H 02008 22900 000103357599 - **BIC/SWIFT:** UNCR IT M1335

Bonifico bancario di € _____, causale: Congresso SICT + nome e cognome della prenotazione.

Autorizzo la GATTINONI TRAVEL NETWORK SRL srl al trattamento dei miei dati personali per tutti gli scopi inerenti il congresso secondo la legge 675 del 31.12.1996 e relative modifiche.

Firma _____ Data _____