

# CONVEGNO NAZIONALE OR.S.A. 2009

09/10/11 OTTOBRE 2009

HOTEL DELLA TORRE

VIA FLAMINIA KM.147 TREVÌ (PG) TEL 0742 3971

## SCHEDA DI ADESIONE

Cognome, Nome.....

Via.....

Città..... Tel .....

| Tipo di camera:         | Singola | Doppia | Doppia Matrimoniale | Tripla | Quadrupla |
|-------------------------|---------|--------|---------------------|--------|-----------|
| N° di Camere prenotate: |         |        |                     |        |           |

|  |     |       |
|--|-----|-------|
| Adulti o sup. ai 9 anni n°.....x €.              | 160 | ..... |
| Bambini 0/5 anni n°.....x €.                     | 60  | ..... |
| Bambini 6/12 anni n°.....x €.                    | 110 | ..... |
| Adulti o sup. ai 9 anni in 3/4 letto n°.....x €. | 150 | ..... |
| Supplemento in camera singola n°.....x €.        | 50  | ..... |
| Accompagnatore (Baby sytter).....€.              | 110 | ..... |
| In camera singola                                |     |       |
| Accompagnatore (Baby sytter).....€.              | 80  | ..... |
| Non in camera singola                            |     |       |
| Totale.....€.                                    |     |       |

Se pernottate solo nella notte fra venerdì e sabato

Sconto del 40 %

Se pernottate solo nella notte fra sabato e domenica

Sconto del 40 %

Allegare **copia** del versamento effettuato

Firma:.....

**INVIARE LA SCHEDA D'ADESIONE POSSIBILMENTE A ½ FAX AI NUMERI  
0422 319571 / 0422 412418, O PER POSTA A:  
OR.S.A. ORGANIZZAZIONE SINDROME DI ANGELMAN  
VIA BRESSA N.8 31100 TREVISO**