



CONVEGNO NAZIONALE OR.S.A. 2018

05- 06- 07 OTTOBRE 2018

HOTEL DOMUS PACIS ASSISI
Piazza Porziuncola, 1- 06081 Santa Maria degli Angeli (PG)

SCHEDA D'ISCRIZIONE OBBLIGATORIA

COMPILARE INSERENDO TUTTI I DATI, MA SPECIFICANDO IL NOME DELLA PERSONA AFFETTA DA S.A.

SE LE RIGHE SONO INSUFFICIENTI FOTOCOPIARE E INVIARE ULTERIORE SCHEDA.

- 1) Cognome, Nome.....
Nato a,..... Il,..... Tel.....
Residente a, Via,.....
- 2) Cognome, Nome.....
Nato a,..... Il,..... Tel.....
Residente a, Via,.....
- 3) Cognome, Nome.....
Nato a,..... Il,..... Tel.....
Residente a, Via,.....
- 4) Cognome, Nome.....
Nato a,..... Il,..... Tel.....
Residente a, Via,.....

E' LA PRIMA VOLTA CHE PARTECIPI AD UN CONVEGNO DELL'OR.S.A.? SI.. NO...

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

Richieste particolari:

Costo del pacchetto Convegno in pensione completa per:	N. DI OSPITI	COSTO P.P.	TOTALE
Adulto o sup. ai 15 anni		170	
Adulto o sup. ai 14 anni in 3/4 letto		160	
Supplemento in camera singola		70	
Bambini 5/14 anni		115	
<u>Bambini 0/4 anni o persona affetta da Sindrome di Angelman</u>		Gratis	
Accompagnatore (Babysitter) In camera singola		160	
Accompagnatore (Babysitter) <u>Non in camera singola</u>		130	
TOTALE	N.		€.

Per il pernottamento di 1 sola notte è previsto lo sconto del 40%

QUOTA GIORNALIERA DI PARTECIPAZIONE AL SOLO CONVEGNO: 20 € al gg. pp

BARRARE CON X I GIORNI DELLA VS. PARTECIPAZIONE: Ven. Sab. Dom.

QUOTA GIORNALIERA DI PARTECIPAZIONE AL CONVEGNO CON PRANZO E CENA: 50 € al gg. pp.

BARRARE CON X I GIORNI DELLA VS. PARTECIPAZIONE: Ven. Sab. Dom.

Allegare **copia** del versamento effettuato

Firma:.....

INVIARE LA SCHEDA D'ADESIONE ENTRO IL 24 SETTEMBRE

A ½ FAX AL NUMERO 0422 319571

A ½ MAIL : convegno2018@sindromediangelman.org