



SOCIETÀ  
ITALIANA DI  
ENDOSCOPIA  
TORACICA

# XIX CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ENDOSCOPIA TORACICA

# LECCE2017

28

29

30

SETTEMBRE 2017

Si prega di inviare la scheda entro il 07 settembre 2017 a:  
T.A. CONGRESSI SRL - Via De Rinaldis, 8 - 73020 Cavallino (LE)  
E-mail: [tittimerenda@tacongressi.it](mailto:tittimerenda@tacongressi.it) - Tel. 0832/091677 - 333/8600836

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
HOTEL PRESIDENT	4 STELLE	1,5 km	€ 95,00	€ 125,00	€ 2,00 p.p. al giorno	
HOTEL LE CLUB LECCE	4 STELLE	2 km	€ 90,00	€ 135,00	€ 2,00 p.p. al giorno	
RISORGIMENTO RESORT LECCE	5 STELLE	2 km	€ 170,00	€ 210,00	€ 3,00 p.p. al giorno	
HOTEL PATRIA PALACE	5 STELLE	1,6 km	€ 135,00	€ 190,00	€ 3,00 p.p. al giorno	
B&B CASA DEI MERCANTI		2 km	€ 70,00	€ 90,00	€ 1,00 p.p. al giorno	

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 a T.A. Congressi entro e non oltre il 07 settembre 2017. Per gli annullamenti entro tale data, sarà trattenuto il 10% del valore totale della prenotazione per spese amministrative. Il saldo sarà da effettuare a T.A. Congressi entro il **18 settembre 2017**. 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 da T.A. Congressi 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 T.A. CONGRESSI SRL si riserva la possibilità di assegnare l'hotel indicato come seconda scelta. Dopo il 07 settembre non è garantita la disponibilità nelle strutture sopra riportate e si proporranno soluzioni a richiesta.

PAGAMENTO  Bonifico

INTESTATO A: T.A. CONGRESSI SRL

IBAN: IT 51 Q 01010 16020 100000005079 - BIC/SWIFT: IBSPITNA

Bonifico bancario di € \_\_\_\_\_, causale: Congresso SIET + nome e cognome della prenotazione.

Autorizzo la T.A. CONGRESSI 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 \_\_\_\_\_