



# 27° Congresso Nazionale

Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani

arte, tecnologie e risorse: verso un ospedale nuovo



**BERGAMO 28-31 Maggio 2008**

Fiera di Bergamo - Via Lunga  
www.promoberg.it

Presidente:  
Prof. Lorenzo Novellino

Presidente Onorario:  
Prof. Enrico Croce

**DA RINVIARE COMPILATO ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA ARCO CONGRESSI S.R.L.**

**fax 069083412; acoibergamo@arcocongressi.it**

## DISPONIBILITA' ALBERGHIERA in distanza dalla Sede Congressuale

	Categoria	SINGOLA	DUS	DOPPIA	TRIPLA
A	4 STELLE in città/entro 3 Km	Min €100,00 Max €160,00	Min €146,00 Max €240,00	Min €172,00 Max €260,00	Min €240,00 Max €280,00
B	4 STELLE entro 10 Km	Min €90,00 Max €135,00	Min €90,00 Max €135,00	Min €90,00 Max €230,00	Min €130,00 Max €180,00
C	4 STELLE oltre 10 Km	Min €90,00 Max €140,00	Min €100,00 Max €127,00	Min €120,00 Max €162,00	Min €180,00 Max €230,00
D	3 STELLE in città/entro 2 Km	Min €75,00 Max €120,00	Min €80,00 Max €135,00	Min €95,00 Max €145,00	Min €100,00 Max €180,00
E	3 STELLE entro 10 Km	Min €65,00 Max €85,00	Min €70,00 Max €120,00	Min €70,00 Max €145,00	Min €90,00 Max €160,00

\*(per camera per notte incluso colazione – Il numero delle camere SINGOLE è limitato)

Per effettuare la prenotazione è necessario inviare questa scheda debitamente compilata, **entro il 10 maggio 2008**. Vi preghiamo di indicare più di una preferenza. Nel caso in cui l'hotel richiesto non presentasse disponibilità, sarà cura dell'Arco Congressi proporre un hotel di pari categoria.

Per garantire un miglior servizio, ATTENDERE la comunicazione di conferma della prenotazione. Effettuare poi il pagamento inviandone copia via fax alla Segreteria. Ricevuto il pagamento seguirà la riconferma della prenotazione con invio del voucher.

## MODULO DI RICHIESTA PERNOTTAMENTO

NOME E COGNOME:				
e-mail			tel.	
Desidero prenotare presso hotel: (indicare la lettera corrispondente all'hotel)				
1° scelta			2° scelta	
A	B	C	D	E
A	B	C	D	E
Tipologia camera				
Nr. _____ singola	data di arrivo ___/05/08	data partenza ___/05/08	n. tot notti _____	
Nr. _____ DUS	data di arrivo ___/05/08	data partenza ___/05/08	n. tot notti _____	
Nr. _____ doppia	data di arrivo ___/05/08	data partenza ___/05/08	n. tot notti _____	
Nr. _____ tripla	data di arrivo ___/05/08	data partenza ___/05/08	n. tot notti _____	
costo per notte	€			
totale importo hotel	€			
Iva 10% su hotel	€			
Servizi di segreteria	€	(€20,00 a camera)		
<b>TOTALE DOVUTO</b>	€			

## MODALITA' DI PAGAMENTO

**assegno bancario** intestato a: Arco Congressi S.r.l. (da spedire via posta all'indirizzo: Via Monte Cannelliere, 23-00060 Sacrofano RM)

**bonifico bancario** a favore di Arco Congressi s.r.l. – BANCA TOSCANA Ag. 19 – RM C/C 000000390735 ABI 03400 CAB 03212 CIN M - IT 08M03400 03212 000000390735

### CANCELLAZIONI E PENALITA'

EVENTUALI CANCELLAZIONI DOVRANNO ESSERE INViate PER ISCRITTO ALLA SEGRETERIA. I RIMBORSI SARANNO EFFETTUATI DOPO IL CONGRESSO.

⇒ ENTRO IL 10 MAGGIO 2008 RIMBORSO 50% (escluso Servizio di Segreteria)

⇒ DOPO TALE DATA, LA CANCELLAZIONE NON DARÀ DIRITTO A NESSUNA RESTITUZIONE.

<b>Intestazione fattura:</b> RAGIONE SOCIALE .....	
COGNOME.....	NOME.....
P.I.....	C.F.....
VIA.....	CAP..... CITTA'..... PROV.....
TEL.....	FAX.....

Data.....

Firma.....



Segreteria Organizzativa: Arco Congressi S.r.l.  
Via Monte Cannelliere 23 - 00060 Sacrofano RM  
tel. 06 90183648 fax 06 9083412

[www.arcocongressi.it](http://www.arcocongressi.it) [info@arcocongressi.it](mailto:info@arcocongressi.it); [acoibergamo@arcocongressi.it](mailto:acoibergamo@arcocongressi.it)