

Modulo di prenotazione per House Garfagnana

La vostra prenotazione è confermata al momento in cui noi riceviamo questo modulo compilato ed il deposito cauzionale (caparra).

Nostro indirizzo:

Ferrarini Davide
Via Lagorio, 24
17015 Celle Ligure (SV)
Italia

Nr.telef. 00-39-338-7572926
Nr. Fax 00-39-19-993890
E-mail: info@housegarfagnana.com
Sito internet: www.housegarfagnana.com

Vostro indirizzo:

Cognome Nome _____

Indirizzo _____

Indirizzo e-mail _____

Nr. Telefono _____ Nr. Fax _____

Servizi extra

Letto aggiunto (____)

Riscaldamento centrale (____) (pagamento extra per l'utilizzo)

Il periodo di affitto si intende dalle ore 16,00 del sabato fino alle ore 12,00 del sabato di partenza.

Data di arrivo _____

Data di partenza _____

Canone di affitto settimanale

dal 15/01 al 31/05	400,00 Euro
dal 01/06 al 31/08	500,00 Euro
dal 01/09 al 15/12	400,00 Euro
dal 16/12 al 15/01	500,00 Euro

Affitto totale _____ Euro

Deposito cauzionale _____ Euro

Saldo dovuto _____ Euro

Pagamento saldo dovuto (10 giorni prima dell'arrivo)

Vi preghiamo intestare il bonifico bancario al sig. Ferrarini Davide.

Firmando questo modulo si intende che avete letto e siete d'accordo i seguenti termini e condizioni.

Firma _____

Data _____