

HOTEL DELLA POSTA - GENOVA
FORMULAIRE DE RESERVATION ou DEMANDE D'INFORMATIONS
A remplir et à envoyer par fax au numéro (+39) 010.24.62.005

Généralités:

Prénom _____ Nom _____

Adresse _____ Code Postal _____

Ville _____ N° Département (_____) Pays _____

E-mail _____

N° de téléphone _____ Fax _____

Je souhaite (choisir entre les 2 possibilités ci-dessous):

- effectuer une réservation
- recevoir un devis

Données demandées pour une réservation ou un devis:

Le prix inclut la nuit d'hôtel avec le petit-déjeuner.

Nombre total de personnes _____ Adultes _____ enfants de moins de 5 ans _____

Type de chambre souhaité _____ Nombre de chambres _____

Type de chambre souhaité _____ Nombre de chambres _____

Type de chambre souhaité _____ Nombre de chambres _____

(préciser le type de chambre, et si vous souhaitez des lits simples)

Jour d'arrivée (jj/mm/aa): _____ Jour de départ (jj/mm/aa): _____

Observations/questions:

En cas de besoin je préfère être contacté (choisir la solution souhaitée ci-dessous):

- via fax
- via email

En cas de réservation:

ARRHES DE CONFIRMATION art. 1385 c.c.

Les arrhes pour la confirmatoin correspondent à 100% du coût de la première nuit + 30% du coût total de la réservation. Pour prendre connaissance du coût total avec précision et pouvoir procéder à la réservation, vous pouvez nous téléphoner (+39.010.25.29.29) et demander un devis pour votre séjour ou utiliser ce formulaire comme demande d'informations.

Modes de paiement

1. Carte Bleue comme garantie:

Visa MasterCard American Express Diners Eurocard

Numéro CB _____ / _____ / _____ / _____ Expiration _____ / _____

Porteur de la carte _____ Signature _____

2. En espèces:

Paiement d'avance équivalent à 100% du coût de la première nuit + 30% du montant restant, à envoyer par mandat postal à :

ALBERGO POSTA
Via Balbi, 24
16126 Genova (ITALY)

Veillez nous faire parvenir la copie du reçu du mandat postal par fax au (+39) 010.24.62.005

3. Par virement bancaire:

Paiement d'avance équivalent à 100% du coût de la première nuit + 30% du montant restant, à envoyer par virement bancaire à :

ALBERGO POSTA
Unicredit Banca agenzia Balbi
C/C coordinate IBAN: IT 17 K 02008 01409 000040184747
ALBERGO POSTA DI DURANTE MICHELE SNC

Veillez nous faire parvenir la copie du reçu du virement par fax au (+39) 010.24.62.005

Penalités d'annulation:

À partir du moment où la réservation est effectuée:

- Si le client annule jusqu'à 5 jours avant l'arrivée, aucune pénalité n'est prévue.
- Si le client annule à partir de 4 jours avant l'arrivée ou ne se présente pas à l'hôtel, il devra payer 100% du coût de la première nuit + 30% du montant restant.

Confidentialité:

En conformité avec la Loi italienne 675/96 sur la tutelle des données personnelles, nous vous informons que les données que vous nous avez communiquées seront traitées seulement à des fins de gestion du service offert. Sur la base des dispositions de l'article 13, vous avez le droit, à tout moment et gratuitement, de demander que vos données personnelles soient effacées ou vous opposer à leur utilisation..

Date _____

Signature _____