

Modulo richieste Convenzione Alberghiera anno 2010

Azienda _____

Indirizzo _____

Città _____

Telefono _____

Fax _____

E-mail _____

Partita IVA _____

Stima pernottamenti > 10 >20 >30 >40 >50

Budget per:

Camera Singola _____

Camera Doppia uso
Sin gola _____

Camera Doppia
Standard _____

Referente Aziendale per convenzioni alberghiere

Nome _____

Cognome _____

E-mail _____

La richiesta di convenzione deve essere inviata via fax al seguente numero +39 051 499 81 01.

Entro 48 ore dalla richiesta vi invieremo le nostre proposte di convenzione alberghiera.

Relais Villa Valfiore

Via Imelda Lambertini, 20
40068 San Lazzaro di Savena (BO)
Tel. +39 051 625 54 91 – Fax. +39 051 499 81 01
E-mail: info@villavalfiore.com
Web: <http://www.villavalfiore.com/>

