



**16th WORLD CONGRESS ON DENTAL  
TRAUMATOLOGY  
Verona 11-13 June 2010**

*HOTEL ACCOMODATION FORM - SCHEDA DI PRENOTAZIONE HOTEL*

*HOW TO MAKE YOUR RESERVATION - COME PRENOTARE IL VOSTRO HOTEL*

E - Please carefully fill in the form with all personal data, number of nights, room quantity and type and sent all to [congressi@sevenviaggi.com](mailto:congressi@sevenviaggi.com). A confirmation will be sent by e-mail reporting the name of the hotel assigned, the rate and the address. To complete the reservation you have 7 days from the receipt data of the e-mail to send to [congressi@sevenviaggi.com](mailto:congressi@sevenviaggi.com) a confirm including all necessary information about payment (visa/mastercard or bank transfer).

I - Compilare la scheda in tutte le sue parti, specificando dati personali, numero di notti, numero e tipologia di camere richieste e rispedire a [congressi@sevenviaggi.com](mailto:congressi@sevenviaggi.com). Riceverete un voucher di conferma tramite e-mail con il nome, l'indirizzo e la tariffa dell'hotel assegnato. Per perfezionare la prenotazione è necessario inviare entro 7 giorni dalla data di ricezione dell'e-mail una conferma scritta a [congressi@sevenviaggi.com](mailto:congressi@sevenviaggi.com) includendo le informazioni necessarie al pagamento (visa/mastercard o bonifico bancario).

**PARTECIPANT**

SURNAME / COGNOME (in capital letters) \_\_\_\_\_

NAME / NOME (in capital letters) \_\_\_\_\_

MAILING ADDRESS / INDIRIZZO \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ZIP CODE / CAP \_\_\_\_\_ CITY / CITTA' \_\_\_\_\_ COUNTRY / PAESE \_\_\_\_\_

PHONE / TELEFONO \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

PASSPORT NUMBER/ N° DOCUMENTO \_\_\_\_\_

**ACCOMPANYING PERSON**

Surname / Cognome \_\_\_\_\_  
Name / Nome \_\_\_\_\_

Surname / Cognome \_\_\_\_\_  
Name / Nome \_\_\_\_\_

Surname / Cognome \_\_\_\_\_  
Name / Nome \_\_\_\_\_



**16th WORLD CONGRESS ON DENTAL  
TRAUMATOLOGY  
Verona 11-13 June 2010**

*HOTEL ACCOMODATION FORM - SCHEDA DI PRENOTAZIONE HOTEL*

CHECK-IN DATE / DATA ARRIVO \_\_\_\_\_

CHECK-OUT DATE / DATA PARTENZA \_\_\_\_\_

**ACCOMODATION - (Deadline: February 2, 2010)**

Hotel type / Tipologia Hotel	Room type / Tipologia camera	From / Da	To / A	Signe / Barrare
** / *** Hotel	Double / Doppia	€ 130	€ 200	
	Double single use / Doppia uso singola	€ 115	€ 210	
**** Hotel	Double / Doppia	€ 162	€ 280	
	Double single use / Doppia uso singola	€ 128	€ 300	
***** Hotel	Double / Doppia	€ 220	€ 450	
	Double single use / Doppia uso singola	€ 210	€ 450	

\* RATE ARE PER ROOM PER NIGHT / PREZZI PER CAMERA PER NOTTE

**CANCELLATION POLICY - CANCELLAZIONI E PENALI**

*Since the high season, please see specific cancellation policy on your confirmation voucher*

*Dato il periodo di altissima stagione controllare la cancellation policy stampata sul vostro voucher*

**PAYMENTS - PAGAMENTI**

**I wish to pay by Credit Card / Pagamento con Carta di Credito**

Surname / Cognome \_\_\_\_\_ Name / Nome \_\_\_\_\_

Holder of : / Titolare di :

*International Association of Dental Traumatology IADT  
Verona 11-13 June 2010*



**16th WORLD CONGRESS ON DENTAL  
TRAUMATOLOGY  
Verona 11-13 June 2010**

*HOTEL ACCOMODATION FORM - SCHEDE DI PRENOTAZIONE HOTEL*

American Express

VISA

Eurocard / Mastercard

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Exp. / Scad. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CVV cod  e CVV  
(indicare le tre cifre sul retro della carta)

Date / Data \_\_\_\_\_ Signature / Firma \_\_\_\_\_

**Bank Transfer / Bonifico Bancario**

Owner/Intestatario: SEVEN VIAGGI  
Bank/Banca: BANCA DI TRENTO E BOLZANO  
IBAN: IT55 U032 4011 7000 0001 0584 527  
SWIFT CODE: BATBIT2T (Verona) E95

Nessun costo di transazione bancaria deve essere accreditata sul conto del congresso.  
Barrare per favore l'opzione: "OUR COST / A CARICO DEL MITTENTE"

**ATTENTION: THE FORMS WITHOUT ALL THE DETAILS AND THE SIGNATURES WILL NOT BE TAKEN INTO CONSIDERATION**

**IMPORTANTE: SCHEDE RICEVUTE SENZA I DETTAGLI DEL PAGAMENTO NON SARANNO PROCESSATE**

**PRIVACY**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai sensi D.Lgs. 196/03

Date / Data \_\_\_\_\_

Signature / Firma \_\_\_\_\_