



ASSOCIAZIONE MEDICI CATTOLICI ITALIANI

RITIRO SPIRITUALE AMCI 27-29 NOVEMBRE 2015 SCHEDA DI PRENOTAZIONE

IL SOTTOSCRITTO _____

APPARTENTE ALLA SEZIONE DI _____

CARICA _____

MAIL _____ CELL. _____

Desidera partecipare al Ritiro Spirituale AMCI che si svolgerà a San Giovanni Rotondo (FG) presso il "Centro Congressi Padre Pio" Via Anna Frank snc – dal 27 al 29 novembre 2015

Per l'occasione chiede di riservare, per le notti del 27 e del 28 novembre, una stanza presso:

CENTRO CONGRESSI PADRE PIO

Costo in pensione completa

Doppia € 60,00 (a persona a notte)

Tripla € 60,00 (a persona a notte)

Singola € 70,00 (a notte)

Numero di camere da riservare _____

2 notti (27-28 novembre)

1 notte (27 novembre)

1 notte (28 novembre)

pranzo aggiuntivo del 27 novembre Euro 16,00

Totale cifra da pagare _____

Invio a conferma della mia prenotazione, il saldo di _____ ed allego copia del pagamento effettuato.

- Conto corrente postale N° 50404003 intestato ad AMCI Via della Conciliazione, 10 00193 Roma
- Bonifico Bancario: IBAN IT 94 P 02008 05008 000400221031 – UNICREDIT conto intestato ad AMCI
- Assegno Bancario non trasferibile intestato ad AMCI.

Data

Firma