

CASE RELIGIOSE DI OSPITALITA'
TABELLA PREZZI - ANNO 20__

Denominazione completa dell'esercizio				
Titolare dell'autorizzazione				
Gestore				
Indirizzo completo		Via _____		
		Comune _____	CAP _____	
Pec _____	Telefono _____	Cellulare _____	fax _____	

PREZZI MINIMI E MASSIMI giornalieri escluse imposte di soggiorno,

Comprensivi di : riscaldamento e aria condizionata ove esistenti, servizio, IVA, uso dei servizi comuni, compreso i bagni e i servizi igienici comuni, uso degli accessori esistenti nelle camere e nei bagni.

Periodo di alta stagione dal _____ al _____

Camera singola pernottamento (prezzo a camera)				Camera doppia pernottamento (prezzo a camera)			
<input type="checkbox"/> compreso colazione <input type="checkbox"/> escluso colazione				<input type="checkbox"/> compreso colazione <input type="checkbox"/> escluso colazione			
Senza bagno completo		Con bagno completo		Senza bagno completo		Con bagno completo	
min	max	min	max	min	max	min	max

Bassa stagione

Alta stagione o
unica

Camera tripla pernottamento (prezzo a camera)				Posto letto (prezzo pernottamento)			
<input type="checkbox"/> compreso colazione <input type="checkbox"/> escluso colazione				<input type="checkbox"/> compreso colazione <input type="checkbox"/> escluso colazione			
Senza bagno completo		Con bagno completo		Senza bagno completo		Con bagno completo	
min	max	min	max	min	max	min	max

Bassa stagione

Alta stagione o
unica

**Pasti a prezzo
fisso:**

Prima colazione

Pranzo / Cena

☐ nessun supplemento, è compresa nel prezzo del pernottamento ☐ non è compresa €____,00
☐ €____,00 / ☐ €____,00

Il sottoscritto _____
in qualità di _____

DICHIARA

ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, che le notizie di cui sopra corrispondono a verità e sono state trasmesse alla Regione Campania in osservanza alle disposizioni delle LL.RR. n. 17/2001 e n. 22/2016 art 11.

Data_____

Timbro e firma del titolare o del gestore
