

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)				Bassa stagione	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
				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

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

Pranzo / Cena

☐ €____,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
