

OSTELLO PER LA GIOVENTU' TABELLA PREZZI - ANNO 20__

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

PREZZI MINIMI E MASSIMI giornalieri escluse imposte di soggiorno,

Comprensivi di : riscaldamento, aria condizionata ove esistente, 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 _____

	POSTO LETTO IN CAMERA SENZA BAGNO FORMATA DA N. ___ POSTI LETTO		POSTO LETTO IN CAMERA CON BAGNO FORMATA DA N. ___ POSTI LETTO	
	senza prima colazione	con prima colazione	senza prima colazione	con prima colazione
Prezzo minimo (in euro)	Alta stag./Unica Min _____ max _____.	Alta stag./Unica Min _____ max _____.	Alta stag./Unica Min _____ max _____.	Alta stag./Unica Min _____ max _____.
	POSTO LETTO IN CAMERA SENZA BAGNO FORMATA DA N. ___ POSTI LETTO		POSTO LETTO IN CAMERA CON BAGNO FORMATA DA N. ___ POSTI LETTI	
	senza prima colazione	con prima colazione	senza prima colazione	con prima colazione
Prezzo massimo (in euro)	Alta stag./Unica Min _____ max _____.	Alta stag./Unica Min _____ max _____.	Alta stag./Unica Min _____ max _____.	Alta stag./Unica Min _____ max _____.

Supplemento uso cucina € _____

Il sottoscritto _____

in qualità di _____

DICHIARA

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

Timbro e firma del titolare o del gestore _____