

REGIONE ABRUZZO

COMUNE di _____ Prov. _____

"Bed & Breakfast " Modello denuncia Servizi e Tariffe Anno 20_____

denominazione struttura ricettiva	denominazione ditta/ragione sociale
	indirizzo
Comune	indirizzo struttura se diversa dalla sede della ditta

Telefono: _____ Cell: _____ Fax: _____ Fax Chiusura: _____

Indirizzo chiusura : _____

Sito Web: _____ E-mail: _____

Apertura: Ospitalità saltuaria dal _____ al _____ dal _____ al _____

Descrizione Servizi

<input type="checkbox"/> AS - Ascensore	<input type="checkbox"/> AU - Autorimesse	<input type="checkbox"/> LI - Lingua inglese
<input type="checkbox"/> PP - Proprio parco o giardino	<input type="checkbox"/> SL - Sala lettura	<input type="checkbox"/> LF - Lingua francese
<input type="checkbox"/> AA - Accettazione animali domestici	<input type="checkbox"/> ST - Sala televisione	<input type="checkbox"/> LS - Lingua spagnola
<input type="checkbox"/> AV - Accesso a mezzi privati	<input type="checkbox"/> CO - Cucina di uso comune	<input type="checkbox"/> LT - Lingua tedesca
<input type="checkbox"/> AM - Accesso con mezzi privati	<input type="checkbox"/> LB - Lav. e stir. biancheria ospiti
	
	
	

N.B.

Il presente modello deve essere presentato:

- entro il 1° OTTOBRE per i prezzi da praticare dal 1° dicembre (obbligatorio);
- entro il 1° MARZO per i prezzi da praticare dal 1° giugno (facoltativo)

