

REGIONE TOSCANA

PROVINCIA DI

AFFITTACAMERE - TABELLA PREZZI - ANNO 20

(scrivere a macchina o in stampatello)

| | | | |
|--|----------|----------|---------|
| Denominazione completa dell'esercizio | | | |
| Gestore | | | |
| Indirizzo completo | Via | | |
| | Località | Comune | |
| | CAP | Telefono | Telefax |

PREZZI MASSIMI

(indicare i prezzi in Euro con due decimali) comprensivi di: pulizia locali e cambio biancheria ad ogni cambio del cliente e almeno una volta alla settimana; fornitura energia elettrica, acqua, riscaldamento e aria condizionata ove esistenti, servizio, IVA e imposte, uso dei servizi e dei bagni comuni, uso degli accessori esistenti nelle camere e nei bagni

| | CAMERA SINGOLA GIORNALIERO | | CAMERA DOPPIA GIORNALIERO (2 persone) | |
|---------------------------------|----------------------------|--------------------|--|--------------------|
| | senza bagno completo | con bagno completo | senza bagno completo | con bagno completo |
| Prezzo massimo (in euro) | | | | |

| | CAMERA SINGOLA MENSILE | | CAMERA DOPPIA MENSILE (2 persone) | |
|---------------------------------|------------------------|--------------------|--------------------------------------|--------------------|
| | senza bagno completo | con bagno completo | senza bagno completo | con bagno completo |
| Prezzo massimo (in euro) | | | | |

| | PENSIONE COMPLETA (ESCL. BEVANDE) A RICHIESTA DEL CLIENTE PER PERSONA E PER GIORNO | | 1/2 PENSIONE (ESCL. BEVANDE) A RICHIESTA DEL CLIENTE PER PERSONA E PER GIORNO | |
|---------------------------------|--|--------------------|---|--------------------|
| | senza bagno completo | con bagno completo | senza bagno completo | con bagno completo |
| Prezzo massimo (in euro) | | | | |

Timbro e firma del titolare o del gestore _____

| | | | | |
|---------------------------------|--|--------------------|---|--------------------|
| | PENSIONE COMPLETA (ESCL. BEVANDE) A RICHIESTA DEL CLIENTE PER PERSONA E PER MESE | | 1/2 PENSIONE (ESCL. BEVANDE) A RICHIESTA DEL CLIENTE PER PERSONA E PER MESE | |
| | senza bagno completo | con bagno completo | senza bagno completo | con bagno completo |
| Prezzo massimo (in euro) | | | | |
| | SUPPLEMENTO LETTO AGGIUNGIBILE (nei locali ove sia consentito dalle autorizzazioni di legge) | | SUPPLEMENTO USO CUCINA (per ciascun posto letto) | |
| | giornaliero | mensile | giornaliero | mensile |
| Prezzo massimo (in euro) | | | | |

PREZZO MASSIMO DI CIASCUNA CAMERA

| Piano | N. Camera | N. letti (1) | Bagno privato completo | Riscaldamento | Aria condizionata | Telefono | Televisione | PREZZI MASSIMI GIORNALIERI (IN EURO) | PREZZI MASSIMI MENSILI (IN EURO) |
|-------|-----------|--------------|------------------------|---------------|-------------------|----------|-------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

(1) Il supplemento applicabile per il letto aggiungibile a richiesta del cliente è riportato nello specifico riquadro.

| | | |
|-----------------------------|-----------------|--|
| Pasti a prezzo fisso | Prima colazione | <input type="checkbox"/> è compresa nel prezzo del pernottamento (nessun aumento di prezzo) |
| | | <input type="checkbox"/> non è compresa nel prezzo del pernottamento, Euro _____ |
| | Pranzo | Euro _____ |
| | Cena | Euro _____ |

Timbro e firma del titolare o del gestore _____