



AFFITTACAMERE **TABELLA PREZZI - ANNO 20**

| | | | |
|-------------------------------------|--------|----------|---------------|
| Denominazione dell'esercizio | | | |
| Gestore | | | |
| Indirizzo completo | Via | | |
| | Comune | CAP | mail |
| | Pec | Telefono | Cellulare fax |

PREZZI MINIMI E MASSIMI

giornalieri comprensivi di: pulizia locali e cambio biancheria ad ogni cambio del cliente e almeno due volte alla settimana; fornitura energia elettrica, acqua, riscaldamento e aria condizionata ove esistente, IVA e imposte, uso dei servizi e dei bagni comuni, uso degli accessori esistenti nelle camere e nei bagni.

| Camera singola | | | | Bassa stagione | Camera doppia | | | |
|----------------------|-----|--------------------|-----|-----------------------|----------------------|-----|--------------------|-----|
| Senza bagno completo | | Con bagno completo | | | Senza bagno completo | | Con bagno completo | |
| Min | Max | Min | Max | | Min | Max | Min | Max |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | Alta stagione o unica | | | | |

Visto dell'Autorità competente

| Camera tripla | | | |
|----------------------|-----|--------------------|-----|
| Senza bagno completo | | Con bagno completo | |
| Min | Max | Min | Max |
| | | | |
| | | | |

**Bassa
stagione**

**Alta
stagione
o unica**

| Camera quadrupla | | | |
|----------------------|-----|--------------------|-----|
| Senza bagno completo | | Con bagno completo | |
| Min | Max | Min | Max |
| | | | |
| | | | |

| Pensione completa (escluse bevande) per persona e per giorno | | | |
|--|-----|--------------------|-----|
| Senza bagno completo | | Con bagno completo | |
| Min | Max | Min | Max |
| | | | |
| | | | |

**Bassa
stagione**

**Alta
stagione
o unica**

| ½ Pensione (escluse bevande) per persona e per giorno | | | |
|---|-----|--------------------|-----|
| Senza bagno completo | | Con bagno completo | |
| Min | Max | Min | Max |
| | | | |
| | | | |

Prima colazione: ☐ non fornita ; ☐ fornita e compresa nel prezzo del riquadro precedente

☐ (fornita e non compresa nel prezzo del riquadro precedente) ,00

Supplemento uso cucina ,00

Supplemento servizio in camera ,00

Supplemento letto aggiunto (nei locali ove sia consentito dalle **autorizzazioni di legge**) min € _____
max € _____

Periodo di alta stagione dal _____ **al** _____

Visto dell'Autorità competente

PREZZO MINIMO E MASSIMO DI CIASCUNA CAMERA

| Piano | Camera n. | N. letti (1) | Bagno | Riscaldamento | Aria condizionata | Telefono | Televisione | PREZZI MINIMI GIORNALIERI (IN EURO) | PREZZI MASSIMI GIORNALIERI (IN EURO) |
|-------|-----------|--------------|-------|---------------|-------------------|----------|-------------|--|---|
| | | | | | | | | ,00 | ,00 |
| | | | | | | | | ,00 | ,00 |
| | | | | | | | | ,00 | ,00 |
| | | | | | | | | ,00 | ,00 |
| | | | | | | | | ,00 | ,00 |
| | | | | | | | | ,00 | ,00 |

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

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 Molise in osservanza alle disposizioni delle leggi vigenti.

Data _____

Timbro e firma del titolare o del gestore _____

Visto dell'Autorità competente

Firma digitale o autografa. In caso di firma autografa allegare documento di riconoscimento in corso di validità.