



TABELLA PREZZI – ANNO 20...

Denominazione dell'esercizio	
Classificazione <input type="checkbox"/> **** <input type="checkbox"/> *** <input type="checkbox"/> **	<input type="checkbox"/> Casa principale <input type="checkbox"/> Dipendenza
Indirizzo Comune	

Periodo minimo di permanenza _____

PREZZI MINIMI E MASSIMI giornalieri,

Comprensivi di: riscaldamento, aria condizionata ove esistente, servizio, IVA e imposte, 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 _____

PREZZI MINIMI E MASSIMI DI CIASCUNA UNITA' ABITATIVA

Piano	N. Unità abitativa	N. Camere per permottamento	N. Letti	N. Letti aggiungibili	Aria Condizionata	Televisore	Telefono con chiamata diretta	Salotto in vano separato	Cucina soggiorno in vano distinto	Cucina soggiorno in vano con permottamento	Cucina in vano con permottamento	Prezzi (comprensivi del salotto ove esistente)			
												Bassa stagione		Alta o unica	
												Minimi	Massimi	Minimi	Massimi

Visto dell'Autorità competente

Camera tripla solo pernottamento (prezzo a camera)				Bassa stagione	Camera quadrupla solo pernottamento (prezzo a camera)			
Senza bagno completo		Con bagno completo			Senza bagno completo		Con bagno completo	
min	max	min	max		min	max	min	max
				Alta stagione o unica				

Bassa stagione

Alta stagione o
unica

Pensione completa (escluse bevande) per persona e per giorno				Bassa stagione	1/2 pensione (escluse bevande) per persona e per giorno			
Senza bagno completo		Con bagno completo			Senza bagno completo		Con bagno completo	
min	max	min	max		min	max	min	max
				Alta stagione o unica				

Bassa stagione

Alta stagione o
unica

Supplemento giornaliero per letto aggiunto a richiesta del cliente, nei locali ove sia consentito dalle autorizzazioni di legge:

Pasti a prezzo fisso (senza bevande):

Prima colazione:

- ☐ è compresa nel prezzo del pernottamento
- ☐ non è compresa nel prezzo del pernottamento, e il prezzo è di € _____

Pranzo € _____ Cena € _____

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 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.