



TABELLA PREZZI – ANNO 20...

Denominazione dell'esercizio	<input type="checkbox"/> Casa principale	<input type="checkbox"/> Dipendenza
Indirizzo		Comune
Tipologia <input type="checkbox"/> Albergo <input type="checkbox"/> Motel <input type="checkbox"/> Villaggio-Albergo <input type="checkbox"/> Albergo diffuso		Classificazione: Stelle.....

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 _____

Camera singola solo pernottamento (prezzo a camera)				Bassa stagione Alta stagione o unica	Camera doppia 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

Camera tripla solo pernottamento (prezzo a camera)				Bassa stagione Alta stagione o unica	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

Visto dell'Autorità competente

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				

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

UNITA' ABITATIVE

SINTESI PREZZO GIORNALIERO DELLE UNITA' ABITATIVE			
BASSA STAGIONE		ALTA STAGIONE	
MINIMO	MASSIMO	MINIMO	MASSIMO

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.