



www.intercral sardegna.it

L' Intercral Sardegna propone agli iscritti in possesso della QUEEN CARD 2024

WEEK END VOI TANKA RESORT 2024

Dal 24 Al 26 MAGGIO 2024 VILLASIMIUS

Quote P.P. con contributo Intercral Sardegna:

Minimo 25 pax

Per persona in doppia

€ 210

Supplemento singola

€ 60 (disponibilità in numero limitato)

quote per Bambini in camera con 2 adulti:

da 0 a 3 anni non compiuti

€ 40 con accesso biberoneria – prodotti specifici e culla

Da 3 a 11 anni compiuti

Pagano € 90

Adulti in terzo letto

Pagano € 120

**CAMERE FAMILY (2 Casbah Standard
Comunicanti :**

Adulti

PAGANO € 225 per persona

Bambini 3/11 anni compiuti in 3°- 4° letto

PAGANO € 170 per persona

SERVIZIO SPIAGGIA sconto del 20%

Tasse di soggiorno da pagare in struttura

Le tariffe comprendono:

Pensione completa, incluse bevande ai pasti, dalla cena del giorno d'arrivo al pranzo del giorno di partenza. PULIZIA GIORNALIERA CAMERE, BEVANDE AI PASTI. **TUTTI I SERVIZI DELLA STRUTTURA**

IMPORTANTE Le camere saranno consegnate dopo le 16 e **dovranno tassativamente** essere rilasciate **entro le ore 10:00** del giorno di partenza.

N.B.: l'offerta gruppi non prevede la scelta di zona e categoria delle camere, che vengono assegnate esclusivamente dalla struttura.

Per Prenotazioni (impegnative) con contestuale SALDO (per conto della struttura) ed **ulteriori informazioni**, rivolgersi alla Segreteria Intercral Sardegna (in via Meucci, 8 Tel. 070/482087 – email: intsard@gmail.com – orario d'ufficio dal lunedì al giovedì dalle 16:30 alle 19:30).

INTERCRAL SARDEGNA presso BANCA INTESA SANPAOLO IBAN IT59C0306909606100000013197

Il Presidente
Giulio Melis



SCHEDA DI PRENOTAZIONE

IL SOTTOSCRITTO _____

CRAL/AZIENDA/ASSOCIAZIONE _____

CODICE FISCALE _____

DOMICILIO _____

TEL. _____ E-MAIL _____

TESSERA QUEEN CARD in corso di validità N°: _____

PRENOTA PER LE SOTTOELENCCATE PERSONE

COGNOME	NOME	DATA e LUOGO DI NASCITA

TIPOLOGIA e N° CAMERE:

Singola N° _____

Matr. N° _____

Doppia N° _____

Tripla N° _____

M+L N° _____

M+L+L N° _____

NOTE

Versamenti :

acconto del _____ € _____

saldo del _____ € _____

Firma leggibile del Socio

Sede **INTERCRAL SARDEGNA** – Via Meucci, 8 CAGLIARI

Segreteria Tel. e fax 070/482087

e-mail: intsard@gmail.com