



**POLO GOLD CUP COSTA SMERALDA 2007**

24 May – 02 June 2007 / 24 Maggio – 2 June 2007

**ACCOMMODATION BOOKING FORM HOTEL CERVO – COSTA SMERALDA - ITALY  
 FORMULARIO PRENOTAZIONE HOTEL CERVO – COSTA SMERALDA - ITALY**

Please reserve at the special rate of € 390,00 per double room, per night  
 or € 360,00 for double single use, buffet breakfast and 10% VAT included

*Desidero prenotare alla tariffa speciale di € 390,00 per camera doppia, per notte  
 Oppure € 360,00 per camera doppia uso singolo, colazione a buffet e 10% IVA inclusa*

N. of rooms / *N. camere* \_\_\_\_\_ N. of Guests / *N. Clienti* \_\_\_\_\_

Guest Name(s) / *Nome(i)* \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Contact details / *Contatti* Telephone / *Telephone* \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Facsimile / *Telefax* \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Arrival Date / *Arrivo* DD-MM-YY / GG-MM-AA \_\_\_\_\_

Departure Date / *Partenza* DD-MM-YY / GG-MM-AA \_\_\_\_\_

Credit Card / *Carta di Credito* Type / *Tipo* \_\_\_\_\_  
 Card's holder Name / *Titolare* \_\_\_\_\_  
 Number / *Numero* \_\_\_\_\_  
 Exp. Date / *Scadenza* DD-MM-YY / GG-MM-AA \_\_\_\_\_

Authorized Signature / *Firma Titolare* \_\_\_\_\_\*

\*I herewith authorize the Hotel to use this Credit Card as guarantee for the above reservation.  
 \*Autorizzo l'Hotel ad utilizzare questa Carta di Credito a garanzia della suddetta prenotazione.

**3-nights cancellation fee applies for reservations cancelled later than May 20th , 2007  
 Le cancellazioni ricevute oltre il 20 Maggio 2007 saranno soggette ad una penale pari a 3 notti di  
 soggiorno.**

Check-in time / *Orario d'arrivo* \_\_\_\_\_ Check-out time / *Orario di partenza* \_\_\_\_\_

Airport Transfer – Olbia Airport / *Trasferimento – Aeroporto di Olbia* Y / N

Cost per person one way: € 40,00 ( Vat included) Costo per persona per tratta: € 40,00( Iva inclusa)

Arrival flight details / *Volo Arrivo* Flight n. / *Volo n.* \_\_\_\_\_ Arrival time / *Orario Arrivo* \_\_\_\_\_

Dep. flight details / *Volo Partenza* Flight n. / *Volo n.* \_\_\_\_\_ Dep. time / *Orario Partenza* \_\_\_\_\_

**PLEASE FAX THIS FORM BY May 20<sup>th</sup> 2007, TO / INVIARE VIA FAX ENTRO IL 20 Maggio 2007 A :**  
 HOTEL CERVO - TELEPHONE / TELEFONO (+39) 0789 931 111  
 Fax (+39) 0789 931 613 - E-MAIL cervo@sheraton.com