



## MODULO DI ACCETTAZIONE DA COMPILARE E SOTTOSCRIVERE A CURA DEL CLIENTE

Nome hotel: ARS HOTEL SRL  
Indirizzo: VIA MONTE ALTISSIMO 20/24 – 00141 – ROMA  
Telefono: +39 0687180200 – Mail: [info@arshotel.com](mailto:info@arshotel.com)

### • IO SOTTOSCRITTO:

Nome e Cognome .....

Numero di Camera .....

Data di Arrivo: ..... Data di Partenza: .....

Indirizzo Mail: .....

### • TITOLARE DELLA CARTA DI CREDITO:

**Carta di Credito:**  Visa  Diners  Mastercard  AmEx

**Carta Di Credito Numero:** .....

**Scadenza:** .....

Riconosco ed accetto fin d'ora tutte le spese (telefonate, consumazioni, extra, Tassa Di Soggiorno ed eventuali danni arrecati alla struttura e alla camera) rilevate o riscontrate durante il mio soggiorno o alla mia partenza e autorizzo L'ARS HOTEL SRL ad addebitare gli eventuali importi sulla mia carta di credito.

Intendo inoltre usufruire del servizio "EXPRESS CHECK OUT" e autorizzo L'ARS HOTEL SRL Ad addebitare l'importo di tutte le spese sostenute durante il mio soggiorno sulla carta di credito sopra indicate. In questo modo mi sarà possibile lasciare L'hotel senza effettuare le procedure di check out.

### • COMPILARE SOLO IN CASO DI RICHIESTA FATTURA:

#### Dati Aziendali

Azienda: .....

Indirizzo: .....

Città: ..... Prov: ..... CAP: .....

P.IVA: .....

C.F.: .....

CODICE UNIVOCO (SDI) .....

**FIRMA** .....

**BW ARS HOTEL**  
Via Monte Altissimo 20/24 – Roma  
Tel: +39 06 87180200 - Mail: [info@arshotel.com](mailto:info@arshotel.com) – Web Site: [www.arshotel.com](http://www.arshotel.com)



**MODULO DI EXPRESS CHECK IN DA COMPILEARE E SOTTOSCRIVERE  
A CURA DEL CLIENTE –**

**SI RICORDA CHE AL MOMENTO DELL'ARRIVO IN HOTEL SARA'  
COMUNQUE NECESSARIO MOSTRARE I DOCUMENTI**

Nome hotel: ARS HOTEL SRL  
Indirizzo: VIA MONTE ALTISSIMO 20/24 – 00141 – ROMA  
Telefono: +39 0687180200 – Mail: [info@arshotel.com](mailto:info@arshotel.com)

- **Cliente Principale (Cognome e Nome) :**

Data D'Arrivo:	Data di Partenza:		
Data e Luogo di Nascita:			
Indirizzo di residenza:			
Città:	Prov:	Cap:	
Type di documento	<input type="checkbox"/> carta d'identità	<input type="checkbox"/> passaporto	<input type="checkbox"/> patente
Numero del Documento:			
Data del documento	Scadenza:		

**ALTRI COMPONENTI DELLA CAMERA:**

1 – NOME E COGNOME:			
Data di Nascita:			
Indirizzo di residenza:			
Città:	Prov:	Cap:	
Type di documento	<input type="checkbox"/> carta d'identità	<input type="checkbox"/> passaporto	<input type="checkbox"/> patente
Numero del Documento:			
Data del documento	Scadenza:		

**BW ARS HOTEL**

Via Monte Altissimo 20/24 – Roma

Tel: +39 06 87180200 - Mail: [info@arshotel.com](mailto:info@arshotel.com) – Web Site: [www.arshotel.com](http://www.arshotel.com)



2 – NOME E COGNOME:			
Data di nascita:			
Indirizzo di residenza:			
Città:		Prov:	Cap:
Tipo di documento	<input type="checkbox"/> carta d'identità	<input type="checkbox"/> passaporto	<input type="checkbox"/> patente
Numero del Documento:			
Data del documento		Scadenza:	

3 – NOME E COGNOME:			
Data di nascita:			
Indirizzo di residenza:			
Città:		Prov:	Cap:
Tipo di documento	<input type="checkbox"/> carta d'identità	<input type="checkbox"/> passaporto	<input type="checkbox"/> patente
Numero del Documento:			
Data del documento		Scadenza:	

4 – NOME E COGNOME:			
Data di nascita:			
Indirizzo di residenza:			
Città:		Prov:	Cap:
Tipo di documento	<input type="checkbox"/> carta d'identità	<input type="checkbox"/> passaporto	<input type="checkbox"/> patente
Numero del Documento:			
Data del documento		Scadenza:	