

Hotel Booking Form: It is essential that you FAX this form to Massimiliano Pasqui, Hotel le Mura, Città di Castello, Italy/ FAX number: 011-39-075-8521350.

Collegium Phaenomenologicum 2012 [Please type or PRINT very clearly]

To: Massimiliano Pasqui, Hotel le Mura, Città di Castello, Italy
From: _____
Today's date: _____
My address/*Indirizzo*: _____

My phone number/*Telefono*: _____
My Fax number: _____
My E-mail address: _____

In connection with the Collegium 2012 please reserve me a single/double, two separate beds or one large bed, **[circle one]** room. *Si prega di prenotarmi una camera singola/doppia matrimoniale quale partecipante al Collegium 2012.*

from/*da* July/*Luglio* _____ to/*a* _____ 2012
Date of Arrival at Hotel **Date of Departure at Hotel**

I expect to arrive: morning _____ evening _____ late _____ don't yet know _____
Il mio arrivo e' previsto: mattino _____ pomeriggio _____ sera _____ non so ancora _____

I confirm that these dates have been agreed with the Director, Prof. Sara Brill. *Confermo che le suddette date sono state concordate con il direttore, Prof. Sara Brill.*

I understand that I must give **seven (7) days faxed notice** of any changes to these dates or risk being charged for rooms not occupied. I understand that this room will be at Hotel le Mura or nearby partner accommodations, but that there is no guarantee of a room at a specific hotel. The room rate is 50 Euros per person/night (single-occupancy), and 38 Euros per person/night (double-occupancy). [This rate includes breakfast and dinner per person]. *Sono a conoscenza del fatto che ogni variazione alle date sopraindicate deve essere comunicata via FAX con un preavviso di 7 giorni, in mancanza del quale la camera mi potra' essere addebitata anche se inutilizzata. Sono a conoscenza che l'assegnazione presso uno specifico hotel non e' garantita.*

Please use my credit card to reserve this booking. *Si prega di usare la mia carta di credito per la prenotazione.*

My credit card no. is /*Carta di Credito n.* _____
Visa _____ Mastercard _____ Other: _____ Expiration Date: _____

Signed/*Firma* _____