



PROVINCIA DI BRESCIA
Settore Cultura e Turismo
Via Musei, 32
25121 BRESCIA

CASE E APPARTAMENTI PER VACANZE
Comunicazione dell'attrezzatura e dei prezzi per l'anno _____

1° SEMESTRE **2° SEMESTRE**

N°

01 Denominazione - Titolare (indicare anche il rappresentante in caso di società)			
02 Sede degli appartamenti (o domicilio del titolare)	Indirizzo		Località
	Frazione		Provincia CAP
	Comune		<small>Sigla</small>
03 Telefono - Internet	Telefono	Sito-Web	
	Fax	E-Mail	
04 Estremi autorizzazione	<input type="checkbox"/> Licenza	N°.	
	<input type="checkbox"/> D.I.A.	Rilasciata il	
	<input type="checkbox"/> S.C.I.A.	dal comune di:	
	<input type="checkbox"/> Comunicazione		
05 Periodo di apertura dell'esercizio	<input type="checkbox"/> Annuale secondo i seguenti periodi di apertura		
	dal _____ al _____ <small>giorno-mese giorno-mese</small>	dal _____ al _____ <small>giorno-mese giorno-mese</small>	dal _____ al _____ <small>giorno-mese giorno-mese</small>

06 Prezzi giornalieri

(prezzi comprensivi dei servizi essenziali per il soggiorno di cui alla legge regionale di riferimento, uso degli accessori delle case e appartamenti, servizio, IVA e imposte)

Tipo Casa o appartamento	Indirizzo completo		N° posti letto	N° locali escluso bagni e cucina in vano distinto	CUCINA		PREZZI		
					In vano distinto	Angolo cottura	Periodi	MINIMO Euro - €.	MASSIMO Euro - €.
		<input type="checkbox"/> TV					1 giorno		
		<input type="checkbox"/> Telefono			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 giorni		
		<input type="checkbox"/> Radio o filodiff.					1 mese		
		<input type="checkbox"/> TV					1 giorno		
		<input type="checkbox"/> Telefono			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 giorni		
		<input type="checkbox"/> Radio o filodiff.					1 mese		
		<input type="checkbox"/> TV					1 giorno		
		<input type="checkbox"/> Telefono			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 giorni		
		<input type="checkbox"/> Radio o filodiff.					1 mese		
		<input type="checkbox"/> TV					1 giorno		
		<input type="checkbox"/> Telefono			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 giorni		
		<input type="checkbox"/> Radio o filodiff.					1 mese		
		<input type="checkbox"/> TV					1 giorno		
		<input type="checkbox"/> Telefono			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 giorni		
		<input type="checkbox"/> Radio o filodiff.					1 mese		
		<input type="checkbox"/> TV					1 giorno		
		<input type="checkbox"/> Telefono			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 giorni		
		<input type="checkbox"/> Radio o filodiff.					1 mese		
		<input type="checkbox"/> TV					1 giorno		
		<input type="checkbox"/> Telefono			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 giorni		
		<input type="checkbox"/> Radio o filodiff.					1 mese		
		<input type="checkbox"/> TV					1 giorno		
		<input type="checkbox"/> Telefono			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 giorni		
		<input type="checkbox"/> Radio o filodiff.					1 mese		

Data _____

Timbro e firma _____