



Formulario Autorizzazioni / Authorization Form

PER LA VOSTRA SICUREZZA INVIAECI IL PRESENTE DOCUMENTO COMPILATO SOLO VIA FAX ALLO +390412961100  
(DISPONIBILE DA LUN A VEN dalle 9:00 alle 19:30) - SABATO E DOMENICA INVIARE ALLO +390415200208  
PLEASE NOTE, FOR YOUR SECURITY, THIS DOCUMENT IS TO BE SENT BACK BY FAX AT +390412961100  
(AVAILABLE FROM MON TO FRI from 9AM to 7:30PM) - SATURDAY AND SUNDAY SEND TO FAX NR +390415200208

Il sottoscritto  
I hereby

Autorizza  
authorize

.....

I' Hotel Danieli ad addebitare sulla carta di credito  
the Hotel Danieli to charge on my credit card

Numero  AX  DC  VI  MC  JCB Scadenza  
Number ..... Expiration .....

l'ammontare di € per i servizi seguenti:  
the amount of € ..... for the following services:

- Importo totale - Full credit  Camera e colazione - Bed & Breakfast  
 Solo camera - Room only  Carta di credito solo a garanzia / Credit card as guarantee only  
 Altro/Other-(Tassa di soggiorno/City Tax-Transfer-Amenities): .....

Vi preghiamo fornire copia del documento del titolare della carta se questa persona non sarà presente al check in  
Please enclose copy of the cardholder's photo ID in case this person will not be present at check in

Firma del titolare della carta  
Cardholder's Signature

.....

Numero di conferma  
Reservation confirmation n.

.....

Check in  
Nome del cliente  
Name of the guest

.....

Check out

.....

Vi preghiamo di indicare qui sotto come volete intestata la vostra fattura  
Please enter here below the billing address of your invoice

P.IVA-Codice Fiscale/ VAT Reg No/ EIN No:

Hotel Danieli  
Riva degli Schiavoni, 4196, 30122 Venice, Italy  
T 39 041 5226480 F 39 041 5200208  
hoteldanieli.com