

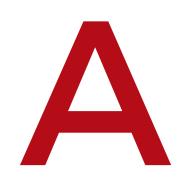


# 29 Marzo 2026

+39 0574 843512

+39 0574 843543

prenotazioni@halfmarathonfirenze.it



### Hotel ★★★ SUP Hotel ★★★★ Centro Storico

#### Le tariffe indicate sono a persona e includono:

 sistemazione in camera doppia con servizio di camera e colazione

#### **Upgrade Half Marathon:**

- colazione della domenica dalle ore 6:30
- disponibilità camere per doccia post maratona

#### Supplementi e riduzioni:

- supplemento per camera singola 85€ per notte
- riduzioni per camere triple adulto 10€ a persona a notte

#### Quote per i bambini:

• Su richiesta

Tassa di soggiorno esclusa, da pagare in loco

# PRENOTA IL TUO PACCHETTO



1 Notte





Colazione

Atleta

120€

per persona

Notte

Supplementare

in B&B

**115€** per persona







## 29 Marzo 2026

+39 0574 843512

+39 0574 843543

prenotazioni@halfmarathonfirenze.it



# Hotel ★★★ SUP Hotel ★★★★ Centrale (vicino alla partenza)

#### Le tariffe indicate sono a persona e includono:

 sistemazione in camera doppia con servizio di camera e colazione

#### **Upgrade Half Marathon:**

- colazione della domenica dalle ore 6:30
- disponibilità camere per doccia post maratona

#### Supplementi e riduzioni:

- supplemento per camera singola 95€ per notte
- riduzioni per camere triple adulto 10€ a persona a notte

#### Quote per i bambini:

• Su richiesta

Tassa di soggiorno esclusa, da pagare in loco

# PRENOTA IL TUO PACCHETTO



1 Notte





Colazione

Atleta

125€

per persona

Notte

Supplementare

in B&B

110€ per persona







## 29 Marzo 2026

+39 0574 843512

+39 0574 843543

prenotazioni@halfmarathonfirenze.it



### Hotel ★★★★ Semicentrale collegato con tramvia al centro

#### Le tariffe indicate sono a persona e includono:

- sistemazione in camera doppia con servizio di camera e colazione
- 1 cena del sabato 28 Marzo con menù 3 portate e acqua in ristorante hotel + colazione della domenica
- Servizio taxi da hotel a partenza della gara e ritorno per i soli atleti atleti

#### **Upgrade Half Marathon:**

- colazione della domenica dalle ore 6:30
- disponibilità camere per doccia post maratona

#### Supplementi e riduzioni:

- supplemento per camera singola 65€ per notte
- riduzioni per camere triple adulto 7€ a persona a notte

#### Quote per i bambini:

• Su richiesta

Tassa di soggiorno esclusa, da pagare in loco

# PRENOTA IL TUO PACCHETTO



1 Notte





1 Cena menù 3 portate acqua inclusa + colazione





servizio taxi da hotel a partenza gara e ritorno

Atleta

130€

per persona

Notte

Supplementare

in B&B

**105€** per persona







29 Marzo 2025

**2** capviaggi

**BANCA** 

Intesa Sanpaolo

PASCITMMPRA

Half Marathon Firenze 2026

**CAUSALE** 

Per le condizioni generali di vendita si fa riferimento al sito www.capviaggi.it

#### **MODULO DI PRENOTAZIONE / BOOKING FORM**

|   | otazioni@ha          | alfmarathonfire                |                          | 74 843512 +39 0574 843543  |  |
|---|----------------------|--------------------------------|--------------------------|--|--|
| '   |                      |                                |                          |  |  |
|   |                      |                                |                          |  |  |
| Cognome/ <i>Surname</i>   |                      |                                | Nome/First Name          |  |  |
|   |                      |                                |                          |  |  |
| Email   |                      |                                | Telefono/ <i>Phone</i>   | Telefono/ <i>Phone</i>   |  |
|   |                      |                                |                          |  |  |
| Cellulare/ <i>Cellphone</i>                                     |                      |                                | Luogo e Data di Nas      | cita/Date and place of birth   |  |
|   |                      |                                |                          |  |  |
| Indirizzo/ <i>Address</i>                                       |                      |                                |                          |  |  |
|   |                      |                                |                          |  |  |
| Città/City Codice Postale/ZIP Code                              |                      |                                | ode Codice Fiscale o     | Codice Fiscale o P.IVA/ Fiscal Code or VAT Number                          |  |
|   |                      |                                |                          | A QUOTA DI ISCRIZIONE RICHIESTA<br>OTAZIONI / No registration fee required |  |
| Data di arrivo/ <i>Check</i> -                                  | in Date [            | Data di partenza/ <i>Check</i> |                          | <u></u>  |  |
| Λ   |                      | 2                              |                          |  |  |
|   |                      |                                |                          |  |  |
| I° Singole*   | gole* N° Singole*    |                                | N° Singole*              | N° Singole*  |  |
| I° Doppie   | Poppie N° Doppie     |                                | N° Doppie                |  |  |
| I° Triple*  | ·                    |                                | N° Triple*               | ·  |  |
| Quadruple* N° Quadruple*  |                      | N° Quadruple*                  |                          |  |  |
| l° Persone  | N° F                 | Persone                        | N° Persone               |  |  |
| *su richiesta *su richiesta                                     |                      |                                | a *su r                  | *su richiesta  |  |
| MODALITÀ DI PA  | AGAMENTO/ I          | Payment method                 | (25% acconto alla confer | rma, saldo 20 giorni prima dell'arrivo)                                    |  |
| Bonifico Banca  | ario / Wire Transfer | -                              | Carta di Credi           | Carta di Credito / Credit Card   |  |
| INTESTATARIO IBAN  Can Viaggi srl   IT65S0306921531100000006587 |                      |                                | CARTA NUMERO             |  |  |
| Cap Viaggi srl  | SWFT/BIC             |                                | SCADENZA                 | (mm/aa)  |  |

**INTESTATA A** 

**IMPORTO TOTALE €** 

Autorizzo l'addebito dell'importo della prenotazione sulla carta di

credito a me intestata a saldo E/C

CVV

Firma/Sign\_