Hotel Booking Form: Faculties
Collegium Phaenomenologicum 2026
It is essential that you send via EMAIL this form to Massimiliano Pasqui, Hotel le Mura, Città di Castello, Italy. EMAIL: direzione@hotellemura.it

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 2026 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 2026.*

from/*da* July/*Luglio* _____ to/*a* _____ 2026

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. Matthias Fritsch ***Confermo che le suddette date sono state concordate con il direttore*****, Prof. Matthias Fritsch** I understand that I must give **seven** (7) **days email 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 **69 Euros** per person/night (single-occupancy), and **55 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 communicata via FAX o EMAIL con un preavviso di 7 giorni, in mancanza del quale la camera mi potra' essere addebitata anche se inutilizzata. Sono a conocenza 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 no*_____

Visa ____ Mastercard ____ Other: _____ Expiration Date: _____

Signed/*Firma* _____