



ROOM / CAMERA _____ TIME / ORARIO _____

CHOOSE YOUR BREAKFAST AND RETURN THE PAPER BEFORE 6PM.

SCEGLI LA TUA COLAZIONE E RESTITUISCI IL FOGLIO PRIMA DELLE 18.00.

Note	Guest 1	Guest 2
CROISSANT / CORNETTO		
BREAD / PANE		
GLUTEN FREE BREAD / PANE SENZA GLUTINE		
GREEK YOGHURT / YOGHURT GRECO		
LACTOSE FREE YOGHURT / YOGHURT SENZA LATTOSIO		
WILD BERRIES JUICE / SUCCO FRUTTI DI BOSCO		
HOMEMADE JAM / MARMELLATA FATTA IN CASA		
BUTTER / BURRO		
HOMEMADE GRANOLA / GRANOLA FATTA IN CASA		
GLUTEN FREE GRANOLA / GRANOLA SENZA GLUTINE		
BOILED EGG / UOVO SODO		
CHEESE / FORMAGGIO		
COOKED HAM / PROSCIUTTO COTTO		

THANK YOU ! / GRAZIE !