

BOLETÍN DE RESERVA DE HOTEL

Por favor, envíen este boletín a:
AP Congress
C/ Narváez Nº 15 1º Izqda. 28009 Madrid.
Tel. 902 430 960 Fax. 902 430 959
www.jornadasrespiratorio.com
info@jornadasrespiratorio.com

IMPORTANTE:
- Rellene un ejemplar por congresista
- Use Mayúsculas
- Los gastos de transferencia, cambio de moneda, etc... serán por cuenta del asistente

Datos Personales

(*)APELLIDOS (*)NOMBRE.....
(*)DIRECCIÓN
(*)CIUDAD (*)PROVINCIA..... (*)C.POSTAL
(*)TELÉFONO MÓVIL..... FAX
(*)DNI (*)E-MAIL

Si tiene necesidades especiales de menú (vegetariano, celíaco, etc.) indíquelo aquí

(Es imprescindible indicar siempre un e-mail o fax)

Hoteles

HOTEL	CAT.	HAB. DUI	HAB. DOBLE	Hotel _____	
NELVA	4*	<input type="checkbox"/> 66,00 €	<input type="checkbox"/> 77,00 €	Tipo habitación <input type="checkbox"/> DUI <input type="checkbox"/> Doble Entrada ___/___/2014 Salida ___/___/2014 Noches _____ x precio por noche _____ € TOTAL _____ €	

Precios por habitación y noche. IVA incluido.
Régimen de alojamiento y desayuno

IMPORTANTE: Desde el momento en que se realice la reserva, dispondrá de un plazo de 10 días para realizar el pago y comunicarlo a la Secretaría Técnica (por mail a reservas@jornadasrespiratorio.com, o fax al 902 430 959). En caso contrario, dicha reserva se cancelará automáticamente.

Informamos que las reservas de hoteles han sido realizadas con riesgo económico y están sometidas a un régimen de cancelaciones impuesto por los propios establecimientos. Pueden consultar la política de anulaciones en la página web. Por esta razón sólo podemos considerar reserva confirmada en firme si ha realizado el pago, bien por tarjeta de crédito, por cheque o por transferencia.

Es indispensable una dirección de correo electrónico válida para confirmar su reserva.

Para más información, visite www.jornadasrespiratorio.com.

Formas de pago

Remitiendo **CHEQUE** a nombre de Viajes Genil, S.A. (Sólo se aceptarán los recibidos hasta 1 mes antes de la fecha de comienzo del Congreso).

Mediante **TRANSFERENCIA BANCARIA:** (Es imprescindible que nos envíen copia de la transferencia al fax: 902 430 959 indicando nombre del Congreso y del congresista. Una vez comprobemos el ingreso en nuestro extracto bancario, se notificará la confirmación de la inscripción por e-mail).

Titular de la cuenta: Viajes Genil, S.A.
Entidad: Banesto
IBAN: ES53 0030 4290 7700 0171 1271
BIC/SWIFT: ESPCESMM

Mediante **TARJETA DE CRÉDITO:** en este caso, deberá indicar:

Tipo de tarjeta: VISA MASTERCARD AMEX

Titular

Número

Vencimiento

Nota: los gastos de transferencia y cambio de moneda serán por cuenta del congresista.

Fecha..... Firma