CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA GENERAL Y DE FAMILIA

Sevilla

PALACIO DE CONGRESOS 29-31 MAYO 2014

Ciencia, arte y luz

BOLETÍN DE RESERVA DE ALOJAMIENTO

DATOS PERSONALES

Apellidos _____ Nombre _____

Email _____ NIF/ CIF _____

Domicilio _____ Código Postal _____

Población _____ Provincia _____

Telefonos _____ Fax _____

DATOS DEL HOTEL

Hotel elegido _____

Día de entrada _____ Día de salida _____ Nº de noches _____

Habitación _____ DUI ☐ Doble ☐ Coste _____ €

Cantidad de habitaciones _____ Coste _____ €

2ª opción de hotel (en caso de estar completo el elegido) _____

FORMA DE PAGO

El pago se debe efectuar mediante Tarjeta de Crédito o Transferencia a:

Nombre: VIAJES HISPANIA, S.A.

Referencia: XXI Congreso Nacional de Medicina General y de Familia

Cuenta bancaria: ES48 0081 0180 7700 0103 3812

BIC: BSABESBB

Adjunto copia de transferencia bancaria por _____ €

Adjunto datos de tarjeta de crédito y autorizo cargo por _____ €

Tarjetas aceptadas Visa ☐ MasterCard ☐ American Express ☐ Diners ☐

Nº tarjeta _____ Fecha de Caducidad _____

Nombre del titular _____ Firma _____

Datos necesarios para la factura

Nombre persona/ empresa _____ NIF/ CIF _____

Dirección _____ Código Postal _____ Ciudad _____

Indicar el nombre de quien efectúa el pago

Congresista _____ Patrocinador _____

Es imprescindible remitir por e-mail o fax este Boletín de reserva de alojamiento y el comprobante de la transferencia bancaria por la totalidad de la reserva. En 15 días recibirá por e-mail la factura del importe abonado, así como el bono valedero para su estancia en el hotel reservado. Se entiende que se da por reservada la habitación cuando el pago queda acreditado y el Boletín de reserva aceptado. En el caso de error sólo serán válidos los comprobantes originales, nunca fotocopias. Existiendo un cupo limitado de habitaciones, éstas irán confirmando por riguroso orden de recepción del pago correspondiente. Las cancelaciones deben ser solicitadas por escrito y enviadas por e-mail o fax, así como confirmada su recepción. Se devolverá del 80% hasta el 29 de marzo de 2014. El 50% desde el 30 de marzo hasta el 19 de abril de 2014. No habrá devoluciones en fechas posteriores a las indicadas. Los reembolsos se efectuarán dentro de los 30 días siguientes a la finalización del Congreso.

Estando de acuerdo con las condiciones de este documento y manifestando que los datos aportados son los correctos,

a día _____ ***del mes*** _____ ***de*** _____

Se informa que los datos de carácter personal que contiene este documento serán objeto de tratamiento e incorporados a ficheros de Viajes Hispania, S.A. con la finalidad de gestión administrativa y contable. Asimismo, se le informa de que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en las disposiciones vigentes, mediante escrito dirigido a Viajes Hispania, S.A.

Firma _____

Enviar este boletín con todos los datos solicitados a

VIAJES HISPANIA, S.A.
Avda. Maisonnave, 11 7ª planta - 03003 Alicante.
Telf.: +34 96 522 83 93
FAX: +34 96 522 98 88
congresos@viajeshispania.es