



Boletín Reserva de Alojamiento

DATOS PERSONALES

Apellidos: Nombre:
 Domicilio: Código Postal:
 Población: Provincia:
 Teléfonos: Fax:
 e - mail:
 Nº de NIF-CIF:

DATOS DEL HOTEL

Hotel elegido:
 Día de entrada: Día de salida: Nº de noches:
 Habitaciones: (marcar con una X) Single: Doble: Coste: €
 Cantidad de habitaciones: Coste total:
 2ª opción de hotel: (En caso de estar completo el elegido)

* Los precios son por habitación y noche, incluyendo desayuno e IVA.

FORMA DE PAGO

El pago se debe efectuar mediante cheque o transferencia a:

Nombre: VIAJES HISPANIA, S.A.

Referencia: XIII Congreso Nacional y VII Internacional de la Medicina General Española

Cuenta Bancaria : 0081 - 0180 - 77 - 0001033812

* Adjunto cheque nº Banco €
 * Adjunto copia de transferencia bancaria por €
 * Adjunto datos de tarjeta de crédito y autorizo cargo por €
 Tarjetas aceptadas: VISA MASTERCARD AMERICAN EXPRESS DINERS
 Nº DE TARJETA: Fecha de caducidad:

En caso de necesitar FACTURA es necesario completar los siguientes datos:

Nombre de persona o empresa: NIF-CIF:
 Dirección: Código Postal: Ciudad:

Indicar el nombre de quien efectúa el pago:

Congresista: Patrocinador:

Es imprescindible remitir por correo 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 correo la factura o el recibo 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 caso de error sólo serán válidos los comprobantes y talones originales, nunca fotocopias. Existiendo un cupo limitado de habitaciones, éstas se irán conformando por riguroso orden de recepción del pago correspondiente. Las cancelaciones deben ser solicitadas por escrito y enviadas por correo o fax, así como confirmada su recepción. Se devolverá el 80% hasta el 15 de abril de 2006. El 50% hasta el 4 de mayo de 2006. 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 de

Enviar a VIAJES HISPANIA, S.A.
 Avda. Maisonnave, 11 7º planta 03003 Alicante
 Telf: +34 96 522 83 93 - Fax: +34 96 522 98 88
 e-mail: congresos@vhispania.es

Firma:



SEMG

Sociedad Española
de Medicina General

Recortar y enviar este boletín con todos
los datos solicitados a VIAJES HISPANIA, SA.
Avda. Maisonnave, 11 7º planta 03003 Alicante
Telf: + 34 96 522 83 93 - Fax: +34 96 522 98 88
e-mail: congresos@vhispania.es