

BOLETÍN DE RESERVA DE ALOJAMIENTO

DATOS PERSONALES

| | | | |
|-----------|-------|---------------|-------|
| Apellidos | _____ | Nombre | _____ |
| Domicilio | _____ | Código Postal | _____ |
| Población | _____ | Provincia | _____ |
| Telefonos | _____ | Fax | _____ |
| Email | _____ | NIF/ CIF | _____ |

DATOS DEL HOTEL

| | | | | | |
|----------------|-------|--------------------------|-------|--------------|---------|
| Hotel elegido | _____ | Día de salida | _____ | Nº de noches | _____ |
| Día de entrada | _____ | DUI Doble | _____ | Coste | _____ € |
| Habitación | _____ | 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: XX Congreso Nacional de Medicina General y de Familia

Cuenta bancaria: 0081- 0180 - 77 - 0001033812

| | | | |
|--|--|--------------------|-------|
| 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 el 80% hasta el 22 de marzo de 2013. El 50% desde el 23 de marzo hasta el 19 de abril de 2013. 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