

RESERVA DE HOTEL

II Jornadas Nacionales de Respiratorio SEMERGEN SEGOVIA

11 y 12 de Mayo de 2012

IMPORTANTE:

- Rellene un ejemplar por congresista. • Uso obligatorio de mayúsculas
 - Los gastos de transferencia, cambio de moneda, etc., correrán por cuenta del congresista.
 - 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 info@jornadasrespiratorio.com, o fax al 902 430 959).
- En caso contrario, dicha reserva se cancelará automáticamente.

DATOS PERSONALES

APELLIDOS.....NOMBRE.....

DIRECCIÓN.....

CIUDAD.....PROVINCIA.....C.POSTAL.....

TELÉFONO.....MÓVIL.....FAX.....

DNI.....E-MAIL.....

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

HOTELES	TIPO	CAT.	INDIVIDUAL	DUI	DOBLE
Candido	Estandar Indv.	4*	85€	---	---
Candido	Estandar Indv. SAB	4*	100€	---	---
Candido	Estandar TWIN	4*	---	85€	90€
Candido	Estandar TWIN SAB	4*	---	100€	100€
San Antonio El Real	Estandar	4*	---	120€	120€
Plaza Acueducto	Estandar	4*	---	107€	118€
Infanta Isabel	Estandar	4*	---	105€	131€

- Precios por habitación y noche.
- Los precios incluyen el 8% de IVA.
- Régimen de alojamiento y desayuno.

Eliga Hotel por Preferencia
1.- _____
2.- _____
3.- _____

Tipo de Habitación

DOBLE DUI

Día de llegada: _____

Día de Salida: _____

€ habitación: _____ € x _____ noches

TOTAL: _____

FORMAS DE PAGO

- Remito **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: Bankia

CTA: 2038 9840 13 6000181626

IBAN: ES34 2038 9840 1360 0018 1626

SWIFT (BIC): CAHMESMMXXX

- Pago con tarjeta de crédito**

Tipo de tarjeta: VISA MASTER CARD AMERICAN EXPRESS

Titular:.....Número:.....Vencimiento:.....

Por la presente autorizo el cargo a mi tarjeta de crédito de la cantidad arriba indicada.

POLÍTICA DE CANCELACIÓN

- Las cancelaciones y cambios de nombre deben realizarse por escrito y ser comunicadas al fax nº 902 430 959 o al e-mail cancelaciones@jornadasrespiratorio.com
- Las cancelaciones que se produzcan hasta el 1 de febrero tendrán un 10% de gastos por el total de la reserva.
- Las cancelaciones que se produzcan hasta el 1 de marzo tendrán un 20% de gastos por el total de la reserva.
- Las cancelaciones que se produzcan hasta el 15 de abril tendrán un 50% de gastos por el total de la reserva.
- Las cancelaciones que se produzcan desde el 16 de abril en adelante tendrán un 100% de gastos por el total de la reserva.
- **Las devoluciones o abonos correspondientes se realizarán una vez finalizado el congreso.**

IMPORTANTE:

- Si requiere factura le rogamos lo indique expresamente en el campo de observaciones de la web detallando empresa/persona que factura, NIF/CIF y dirección postal.

En cumplimiento de la Ley 15/1999 LOPD le informamos que sus datos serán incluidos en un fichero propiedad de SEMERGEN para su tratamiento con finalidades operativas de la Sociedad. Las respuestas tienen carácter obligatorio. Puede ejercer sus derechos de acceso a los datos, rectificación y cancelación mediante carta dirigida a SEMERGEN C/ Goya nº 25 - 5º Izda, C.P.28001 Madrid o a la dirección de correo electrónico secretaria@semergen.es adjuntando fotocopia de su DNI o documento identificativo sustitutorio.

Fecha..... Firma



www.jornadasrespiratorio.com
Info@jornadasrespiratorio.com

Secretaría técnica:



C/Narváez 15-1º izq
28009 · Madrid
tel: 902 430 960
fax: 902 430 959
info@apcongress.es