Boletín de alojamiento individual

Rogamos devuelva esta hoja cumplimentada por e-mail a **pediatria@viajeseci.es**

# DATOS PERSONALES DEL ASISTENTE

|  |  |
| --- | --- |
| **Apellidos\*:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre\*:** |  | **DNI\*:** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Domicilio:** |  | **CP:** |  | **Ciudad/País\*:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Teléfono fijo:** |  | **Teléfono móvil\*:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **e-mail\*:** |  |

**\***Datos obligatorios.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hoteles** | **Dirección** | **Habitación doble uso individual** | **Habitación doble uso 2 personas** |
| **Hotel San Antonio 4\*** | Calle San Antonio 8, 02001 Albacete | 65,00 € | 80,00 € |
| **Europa 3\*** | Calle San Antonio 39, 02001 Albacete | 55,00 € | 70,00 € |
| **Gran Hotel Albacete 4\*** | Calle Marqués de Molins 1, 02001 Albacete | 100,00 € | 112,00 € |
| **Beatriz Albacete & Spa 4\*** | Calle Autovía 1, 02007 Albacete | 65,00 € | 75,00 € |

Precio por habitación y noche (desayuno e IVA vigente incluidos).

Por favor, indique su orden de preferencia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hotel. 1.ª opción:** |  | **2.ª opción:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Día de entrada (dd/mm/aa):** |  | **Día de salida (dd/mm/aa):** |  |

**Tipo de habitación:**  **Habitación individua**l  **Habitación doble**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.º de habitaciones:** |  | **×** |  | **Noches ×** |  | **€. Precio total (€):** |  |  |

Consultar política de gastos y cancelaciones con la Secretaría Turística.

# DATOS PARA LA EMISIÓN DE LA FACTURA

Cumplimentar en caso de que sean diferentes de los datos personales:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Razón social:** |  | **CIF/NIF:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Domicilio social:** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Localidad:** |  | **CP:** |  | **Provincia:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Teléfono:** |  | **Fax:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **E-mail:** |  | **Nombre persona de contacto:** |  |

# FORMA DE PAGO

Transferencia bancaria a favor de Viajes El Corte Inglés, S.A. (libre de cargas):

Banco Santander Central Hispano: IBAN: ES37 0049 1500 03 2810355229 SWIFT: BSCHESMMXXX

**Rogamos adjunte copia de la transferencia.**

Tarjeta de crédito:

VISA  MASTERCARD  AMEX  DINNERS CLUB

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titular:** |  | **DNI:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N.º de tarjeta:** |  | **Caducidad (mm/aa):** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CVV (código de seguridad, 3 últimos dígitos del reverso de la tarjeta):** |  |

Autorizo el cargo a mi tarjeta por los importes reseñados.

Firma: Fecha:

# NORMAS IMPORTANTES

* No se admitirá ningún boletín que no esté debidamente cumplimentado en todos sus apartados.
* No se deberá dar por confirmada una reserva de hotel, hasta que no se tenga confirmación de la Secretaría Turística de que hay disponibilidad en el hotel elegido.
* Todas las reservas deberán ir acompañadas de copia de la transferencia o cumplimentado correctamente el boletín con los datos de la tarjeta.

# CONDICIONES DE CANCELACIÓN Y DEPÓSITO

Rogamos tenga en cuenta las políticas de depósito y cancelaciones a la hora de reservar:

* Pago total de la reserva de alojamiento en el momento de su realización.
* Cancelaciones después del 10 de septiembre de 2018, se devengará un 50% de gastos.
* Cancelaciones después del 30 de septiembre de 2018, se devengará un 100% de gastos.
* Las devoluciones serán procesadas un mes después de la finalización de la reunión.

# CONDICIONES PARA RESERVAS DE GRUPO (a partir de 9 habitaciones)

Consultar con la Secretaría Turística.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **SECRETARÍA TURÍSTICA**  Viajes El Corte Inglés S.A. - Congresos Científico-Médicos  C/ Alberto Bosch, 13, 4.ª planta.  28014 Madrid  Tel.: 91 330 07 26 / Fax: 91 420 39 52  e-mail: [pediatria@viajeseci.es](mailto:pediatria@viajeseci.es) |
|  | **SECRETARÍA TÉCNICA**  Lúa Ediciones 3.0  Avda. de Burgos 39, 1.º izqda. 28036 Madrid  Tel.: 616 722 687  e-mail: secretariatecnica@luaediciones.com |