

Reserva de Hotel

Por favor, envíe este boletín a: AP Congress

C/ O'Donnell, 31, 1º C. 28009. Madrid.

Tel. 902 430 960 Fax. 902 430 959

info@jornadascardiovasculares.com

www.jornadascardiovasculares.com

IMPORTANTE:

- Rellene un ejemplar por congresista.
- Use mayúsculas
- Los gastos de transferencia, cambio de moneda, etc.,

APELLIDOS _____			
NOMBRE _____		Nº COLEGIADO _____	
DIRECCIÓN _____			
CIUDAD _____		PROVINCIA _____	C. POSTAL _____
CENTRO DE TRABAJO _____		ESPECIALIDAD _____	
TELÉFONO _____		MÓVIL _____	FAX _____
DNI _____		E-MAIL _____	

(Es imprescindible indicar siempre un e-mail o fax)

HOTEL	CATEGORÍA	HAB. DUI	HAB. BOBLE
BEATRIZ TOLEDO	4*	107,00 €	107,00 €

Liquidación:

Total Liquidación

_____ €

* IVA incluido

* Régimen de alojamiento y desayuno

* Precio por habitación y noche

* Informamos que las reservas de hoteles han sido realizadas con riesgo económico y están sometidas a un régimen de cancelaciones impuesto por los propios establecimientos. Pueden consultar la política de anulaciones en la página web.

Por esta razón sólo podemos considerar reserva confirmada en firme si ha realizado el pago, bien por tarjeta de crédito, por cheque o por transferencia.

FORMA 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 a Viajes Genil, S.A.
(Imprescindible adjuntar copia de la transferencia o enviar al fax 902 430 959, indicando Congreso y congresista)

Entidad: Cajamar

Titular: Viajes Genil, S.A.

Cuenta: 3058 3024 29 2720000224

IBAN: ES15 3058 3024 2927 2000 0224

BIC: CCRIES2A

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.

Nota: los gastos de transferencia y cambio de moneda serán por cuenta del congresista.

Fecha _____

Firma: _____

Desde el momento en que se realice la reserva, dispondrá de 10 días para realizar el pago y comunicarlo a la Secretaría Técnica.

En caso contrario, dicha reserva se cancelará automáticamente. Para más información y política de cancelaciones, consulte la página web: www.jornadascardiovasculares.com

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/ Nárvaez nº 15 1º Izda 28009 Madrid o a la dirección de correo electrónico secretaria@semergen.es adjuntando fotocopia de su DNI o documento identificativo sustitutorio.