

BOLETÍN RESERVA DE HOTEL

4^{as} Jornadas
Cardiovasculares Cáceres
de SEMERGEN 2012
Complejo Cultural San Francisco de Cáceres

del 3 al 5
de Mayo

IMPORTANTE:

- Rellene un ejemplar por congresista. • Uso obligatorio de mayúsculas. • Los gastos de transferencia, cambio de moneda, etc., correrán por cuenta del congresista.
- Una vez esté inscrito, puede acceder a su área personal dentro de la web del congreso con el usuario y clave que recibió en su correo electrónico y podrá consultar los servicios adquiridos. Si usted no recuerda dichas claves puede solicitarlas en info@jornadascardiovasculares.com

DATOS PERSONALES

APELLIDOS..... NOMBRE.....
DIRECCIÓN.....
CIUDAD..... PROVINCIA..... C. POSTAL.....
TELÉFONO..... MÓVIL..... FAX.....
DNI..... E-MAIL.....

HOTELES

HOTELES	CAT	HAB. DUI	HAB. DOBLE
CÁCERES BARCELÓ V CENTENARIO	4*	86,00 €	92,00 €
EXTREMADURA	4*	101,00 €	118,00 €
HUSA GRAN HOTEL DON MANUEL	4*	95,00 €	110,00 €
NH PALACIO DE OQUENDO	4*	110,00 €	120,00 €
AH ÁGORA*	4*	80,00 €	80,00 €
CASA DON FERNANDO	3*	87,00 €	98,00 €
ALBARRAGENA	3*	83,00 €	94,00 €

- Precios por habitación y noche
- IVA incluido
- Régimen de alojamiento y desayuno

*AH Ágora: las hab. dui y doble son con cama de matrimonio.
Precio de la habitación individual: 72€/noche

ELIJA HOTEL POR ORDEN DE PREFERENCIA:

1.-
2.-
3.-

TIPO DE HABITACIÓN

DOBLE DUI

Día llegada: _____ Día Salida: _____

Precio 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** (Imprescindible adjuntar copia de la transferencia o enviar 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: Cajamar

CTA: 3058 3024 29 2720000224

IBAN: ES15 3058 3024 2927 2000 0224

SWIFT (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.

POLÍTICA DE CANCELACIÓN

- Las cancelaciones que se produzcan después del 15 de febrero tendrán un 25% de gastos.
- Las cancelaciones que se produzcan después del 15 de marzo tendrán un 50% de gastos.
- Las cancelaciones que se produzcan después del 15 de abril tendrán un 100% de gastos.
- Las cancelaciones deben ser por escrito y comunicadas a la Secretaría del Congreso: cancelaciones@jornadascardiovasculares.com
- Para más información sobre política de cancelaciones, consulte la página web www.jornadascardiovasculares.com

IMPORTANTE:

- Las reservas de hotel sólo se consideraran confirmadas si se ha efectuado el pago y se ha comunicado a la Secretaría Técnica.
- Usted podrá estar seguro de que su reserva ha sido procesada SÓLO si recibe su número de confirmación al final del proceso. Por favor, tome nota de ese número ya que lo necesitará para cualquier revisión o modificación de sus datos que quiera hacer en el futuro.

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. de Madrid C.P.28001, o a la dirección de correo electrónico secretaria@semergen.es adjuntando fotocopia de su DNI o documento identificativo sustitutorio.

Fecha..... Firma

Por favor, envíen este boletín a:



C/ Narvárez 15, 1º Izq
28009 Madrid.
Tel.: 902 430 960 • Fax: 902 430 959
info@jornadascardiovasculares.com
www.jornadascardiovasculares.com