

## FORMULARIO RESERVA DE HOTEL

APELLIDOS.....	NOMBRE.....	
DIRECCION.....		
C.P.....	POBLACION.....	PROVINCIA.....
N.I.F.....	TELEFONO.....	EMAIL.....

Precios en Euros, por habitación y día en régimen de alojamiento y desayuno (**IVA incluido**)

### DESEO RESERVEN

HOTEL (1ªOPCIÓN)..... (2ªOPCIÓN).....  
HABITACION DOBLE..... TOTAL NOCHES.....  
HABITACION INDIVIDUAL..... TOTAL NOCHES.....  
Llegada (fecha)..... Salida (fecha).....

### FORMAS DE PAGO

- Transferencia Bancaria** a la cuenta nº0182 0090 43 020024491, consignando en el apartado referencia, el nombre de la persona alojada
- Tarjeta de crédito**  
Titular de la tarjeta..... Numeración.....  
Caducidad..... Código CCV.....

Sólo serán aceptadas las reservas acompañadas del pago correspondiente. Rogamos confirmen por fax (+34-902 199 113) sus reservas de hotel, enviando este formulario debidamente cumplimentado a la agencia oficial antes de las fechas límite de reserva.

### CANCELACIONES

A partir de las fechas límites de reserva no se realizará reintegro de las reservas canceladas, los gastos ocasionados correrán a cargo del participante

### DATOS DE FACTURACION

Todas las facturas que hayan sido solicitadas se entregara durante los días del Congreso. Si precisa factura de su estancia de hotel, por favor indique los siguientes datos:

- Nombre o razón social.....NIF/CIF.....
- Dirección.....CP.....
- Población.....PROVINCIA.....
- Persona de contacto.....e-mail.....
- Teléfono.....Fax.....