

## BOLETÍN DE RESERVA DE HOTEL

**IMPORTANTE:**

- Rellene un ejemplar por congresista.
- Use Mayúsculas.
- Los gastos de transferencia, cambio de moneda, etc... serán por cuenta del asistente.
- 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@reunioncardiologiaclinica.com](mailto:info@reunioncardiologiaclinica.com)). En caso contrario, dicha reserva se cancelará automáticamente.

Por favor, envíen este boletín a:

**Fase 20**

C/ Narváez Nº 15 1ª Izqda. 28009 Madrid.  
Tel. 902 430 960 Fax. 902 430 959  
[www.reunioncardiologiaclinica.com](http://www.reunioncardiologiaclinica.com)  
[info@reunioncardiologiaclinica.com](mailto:info@reunioncardiologiaclinica.com)

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 o por transferencia.

**DATOS PERSONALES**

(\*)APELLIDOS ..... (\*)NOMBRE .....

(\*)DIRECCIÓN .....

(\*)CIUDAD ..... (\*)PROVINCIA ..... (\*)C.POSTAL.....

(\*)TELÉFONO..... (\*)MÓVIL ..... (\*)FAX.....

(\*)DNI..... (\*)E-MAIL.....

Si tiene necesidades especiales de menú (vegetariano, celíaco, etc.) indíquelo aquí .....

**HOTELES**

HOTEL	CAT.	HAB. DUI	HAB. DOBLE
<input type="checkbox"/> AC UNIVERSAL	4*	<input type="checkbox"/> 85 €	<input type="checkbox"/> 95 €
<input type="checkbox"/> NH COLLECTION VIGO	4*	<input type="checkbox"/> 107 €	<input type="checkbox"/> 121 €
<input type="checkbox"/> HOTEL AMÉRICA	4*	<input type="checkbox"/> 87 €	<input type="checkbox"/> 97 €
<input type="checkbox"/> HOTEL TRYP GALEONES	4*	<input type="checkbox"/> 135 €	<input type="checkbox"/> 148 €
<input type="checkbox"/> HOTEL CIUDAD DE VIGO	4*	<input type="checkbox"/> 65 €	<input type="checkbox"/> 75 €
<input type="checkbox"/> HOTEL ZENIT VIGO	4*	<input type="checkbox"/> 82 €	<input type="checkbox"/> 89 €
<input type="checkbox"/> HOTEL HESPERIA VIGO	4*	<input type="checkbox"/> 65 €	<input type="checkbox"/> 74 €

**Tipo de habitación:**

Fecha: Llegada / / 2018 Salida / / 2018  
Precio por noche € x noches  
**TOTAL** €

Precios por habitación y noche en régimen de alojamiento y desayuno. IVA incluido. Precios válidos para las noches del 12 y 13 de abril. Noches adicionales, consultar.

Usted podrá estar seguro de que su reserva ha sido procesada SÓLO si recibe su número de confirmación al final del proceso. Es indispensable una dirección de correo electrónico válida para confirmar su reserva.

Las cancelaciones deben ser por escrito y comunicadas a la Secretaría del Congreso: [info@reunioncardiologiaclinica.com](mailto:info@reunioncardiologiaclinica.com)

**FORMAS DE PAGO** Mediante **transferencia bancaria**

Es imprescindible que nos envíen copia de la transferencia al e-mail [info@reunioncardiologiaclinica.com](mailto:info@reunioncardiologiaclinica.com) indicando nombre de la Reunión y del asistente. 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: BBVA

IBAN: ES43 0182 3344 2402 0159 8890

BIC: BBVAESMMXXX

 Mediante **tarjeta de crédito**

En este caso, deberá indicar:

Tipo de tarjeta:  VISA  MASTERCARD

Titular .....

Número .....

Vencimiento .....

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

PARA RESERVAS DE GRUPO, CONSULTAR CON LA SECRETARIA TÉCNICA.

Fecha: ..... Firma

En cumplimiento de la Ley 15/1999 LOPD le informamos que sus datos serán incluidos en un fichero propiedad de la Sociedad Andaluza de Cardiología 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 FASE20 Congresos Camino de Ronda nº 42, bajo. 18004 Granada o a la dirección de correo electrónico [info@reunioncardiologiaclinica.com](mailto:info@reunioncardiologiaclinica.com) adjuntando fotocopia de su DNI o documento identificativo sustitutorio.