30 Congreso Andaluz de Médicos de Atención Primaria

"Nuevos retos, Nuevas ilusiones"



BOLETIN DE RESERVAS DE HOTEL

Por favor, envien este boletín a:

AP Congress

C/ Mozárabe 1, Edificio Parque, Local 2. 18006 Granada.

Tel. 902 430 960 Fax. 902 430 959 www.congresosemergenandalucia.com info@congresosemergenandalucia.com

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@congresosemergenandalucia.com). En caso contrario, dicha reserva se cancelará automáticamente.

Andalucía

- 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. Por esta razón sólo podemos considerar reserva confirmada en firme si ha realizado el pago, bien por tarjeta de crédito o por transferencia.
- Pueden consultar la política de anulaciones en la página web.

)Apellidos(*)Nombre				
Dirección				
Ciudad (*)Province		ncia		(*)C.Postal
Teléfono			(*)Fax	
)DNI	(*)E-mail			
si tiene necesidades especiales de menú (ve	egetariano, d	celíaco, etc.), i	indíquelo aquí	
HOTELES				
HOTEL	CAT.	HAB. DUI	HAB. DOBLE	Precios por habitación y noche.
☐ Hotel IPV Palace	4*	130,00€	159,00 €	IVA incluido.
☐ Hotel Reserva del Higuerón	4*	130,00 €	159,00 €	Régimen de alojamiento y desayuno
Tipo habitación 🔲 DUI 🔲 Doble	Tipo habitación DUI Doble Número de noches			 Precios validos para las noches del 24 y 25 de mayo. Noches adicionales con-
Fecha entrada//2018	x precio por noche		€	sultar.
Fecha Salida//2018		TOTAL	€	
Jsted podrá estar seguro de que su reserva	ha sido prod	cesada SÓLO	si recibe su núm	ero de confirmación al final del proceso. Po
				ón de sus datos que quiera hacer en el futuro
Es indispensable una dirección de correo ele	•	-		
Para más información, visite www.congres o		-		
FORMA DE PAGO				

■ Mediante transferencia bancaria

Es imprescindible que nos envíe copia de la transferencia al e-mail info@congresosemergenandalucia.com, indicando nombre del Congreso y del congresista. Una vez comprobemos el ingreso en nuestro extracto bancario, se notificará la confirmación del pago por e-mail.

Titular de la Cuenta: Viajes Genil, S.A

Entidad: **CAJASUR**

ES17 0237 0717 3191 6682 6631 IBAN:

BIC/SWIFT: CSURES2CXXX

Mediante tarjeta de crédito: en este caso, deberá indicar:

Tipo de tarjeta: ☐ VISA ☐ MASTERCARD

Titular:

Número:

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

PARA RESERVAS DE GRUPO, CONSULTAR CON LA SECRETARIA TÉCNICA

Fecha

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.



