



Boletín de Reserva de Hotel

Por favor, envíen este boletín a:
AP Congress
C/ Narváez Nº 15 1º Izqda. 28009 Madrid.
Tel. 902 430 960 Fax. 902 430 959
www.jornadasdiabetes.com
info@jornadasdiabetes.com

IMPORTANTE:
- Rellene un ejemplar por congresista
- Use Mayúsculas
- Los gastos de transferencia, cambio de moneda, etc... serán por cuenta del asistente

IMPORTANTE: Pueden consultar la política de anulaciones en la página web.
Sólo podemos considerar reserva confirmada en firme si ha realizado el pago, bien por tarjeta de crédito, por cheque o por transferencia.
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 reservas@jornadasdiabetes.com, o fax al 902 430 959). En caso contrario, dicha reserva se cancelará automáticamente.

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

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

INSCRIPCIÓN A LAS JORNADAS

Tipos de Inscripción	Cat.	Hab. DUI	Hab. Doble
ABBA FONSECA	4*	<input type="checkbox"/> 88,00 €	<input type="checkbox"/> 99,00 €
COLEGIO ARZOBISPO FONSECA		<input type="checkbox"/> 66,00 €	<input type="checkbox"/> 98,00 €

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

Hotel.	
Tipo Hab.	<input type="checkbox"/> DUI <input type="checkbox"/> Doble
Fecha Entrada	/ / 2013
Fecha Salida	/ / 2013
Noches	
Precio	€
TOTAL	€

FORMA DE PAGO

- Remitiendo **cheque** a nombre de Viajes Genil, S.A. (Sólo se aceptarán los recibidos hasta 1 mes antes de la fecha de comienzo días Jornadas).
- Mediante **transferencia bancaria**: (Es imprescindible que nos envíen copia de la transferencia al fax: 902 430959 indicando nombre días Jornadas y del congresista. Una vez comprobemos el ingreso en nuestro extracto bancario, se notificará la confirmación de la inscripción por e-mail).

Entidad: **Bankinter**
Titular de la cuenta: **Viajes Genil, S.A.**
Número de cuenta: **0128 0750 31 0500003491**
Código IBAN: **ES43 0128 0750 3105 0000 3491**
BIC: **BKBKESMM**

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

Tipo de tarjeta: VISA MASTERCARD AMEX

Titular.....

Número.....

Vencimiento.....

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

Fecha.....

Firma