6º Curso de Genética Humana de la Sociedad Española de Genética

21 de noviembre de 2014, Barcelona

FORMULARIO DE ALOJAMIENTO

Lea atentamente las condiciones de reserva antes de rellenar este formulario

INFORMACIÓN DE CONTACTO

APELLIDOS	NOMBRE
UNIVERSIDAD/INSTITUCIÓN	
DIRECCIÓN POSTAL	
E-MAIL	TELÈFONO

Quiero reservar _____ habitación/es en el siguiente hotel:
(Indique número de habitaciones)

Envíe este FORMULARIO al hotel elegido vía E-mail o Fax

HOTEL	Individual	Doble	Enviar el Formulario a:
Hotel Amrey Sant Pau* http://www.hotelsantpau.com/ C/ Sant Antoni Maria Claret, 173 Delante Casa Convalescència	70,00€ ○	90,00€ ○	*santpaureservas@grupoamrey.com* *FAX: +34 93 433 41 51* *Teléfono +34 93 433 51 51*
Hotel Ayre Rosellón* http://www.ayrehoteles.com/hotel-rosellon/ C/ Rosselló, 390	95,00€ ○	105,00€ ○	*grupos1.barcelona@ayrehoteles.com* *FAX: +34 93 231 86 75* *Teléfono: +34 932 467 015*
Hotel Confortel BelArt* http://confortel-bel-art.com/ C/Lepant, 406	100,00€ ○	110,00€ ○	*agallego.confortel@once.es* *FAX: +34 93 433 43 69* *Teléfono: +34 934 33 54 40*

Precio con desayuno e IVA 10%incluido. Tasa turística no incluida

Fecha de llegada: _____/_____/2014 (día/mes) Fecha de salida: _____/_____/2014 (día/mes) Noches: _____

Nombre acompañante: _____

OBSERVACIONES:

NOTA:
Los Hoteles confirmaran a reserva según disponibilidad.
Los participantes deberán pagar la factura a la salida del hotel.
Sólo se aceptaran las reservas que incluyan los datos completos de la tarjeta de crédito

PAGO:
Garantizo mi reserva mediante la tarjeta de crédito:
Número de tarjeta de crédito: | | | | | | | | | | | | | | | | |
Fecha de caducidad: | | |

Nombre del titular:_____

CANCELACION:
AUTORIZO EL CARGO DE LA CANTIDAD EQUIVALENTE A UNA NOCHE EN MI TARJETA DE CRÉDITO SI LA CANCELACIÓN DE LA RESERVA SE PRODUCE 48 HORAS ANTES DE LA ENTRADA O EN CASO DE NO SHOW.

Fecha: _____/_____/_____ *Firma:*