



BOLETÍN DE ALOJAMIENTO

Enviar debidamente cumplimentado a:

VIAJES EL CORTE INGLES, S.A. CONGRESOS CIENTÍFICO-MÉDICOS

C/ San Severo, 10, 28042. Madrid | Tel: 91 330 07 57 | E-Mail: aedv@viajeseci.es

DATOS PERSONALES

Apellidos:
Nombre: D.N.I.:
Teléfono: E-Mail:

HOTEL	PVP DUI	PVP DBL	DIRECCIÓN
San Francisco H Monumento 4* (SEDE)	<input type="checkbox"/> 156,00 €	<input type="checkbox"/> 181,00 €	Campillo de San Francisco, 3 15705 Santiago de Compostela
Hotel Compostela 4* (950m)	<input type="checkbox"/> 161,00 €	<input type="checkbox"/> 182,00 €	C/ Hórreo 1, 15702 Santiago de Compostela
Eurostar Gran H Santiago 4* (2km)	<input type="checkbox"/> 120,00 €	<input type="checkbox"/> 135,00 €	Avenida do Mestre Mateo, 27, 15706 Santiago de Compostela

Precio por habitación y por noche incluyendo: desayuno e IVA.

TRANSPORTE: Para la gestión del transporte por favor contacte por Email: aedv@viajeseci.es | Tfno: 91 330 07 57

DATOS PARA LA RESERVA

Tipo de habitación: Hab. Individual Hab. Doble

Entrada: / / (día/mes/año)

Salida: / / (día/mes/año)

Nº total de habitaciones: Total noches: Importe total:€

FORMA DE PAGO

Transferencia Bancaria a favor de Viajes El Corte Inglés, S.A. libre de cargas en la cuenta:

Banco Santander Central Hispano. IBAN: ES89 0049 9645 01 3126329034 | SWIFT CODE: BSCHEMXX

Ref.: Alojamiento 53 Reunión de la sección Gallega de la AEDV (Rogamos adjunte copia de la transferencia)

Tarjeta de Crédito: en caso de pago con tarjeta, contacte con la Secretaría Técnica.

Notas importantes para reservas individuales

- No se admitirá ningún boletín que no esté debidamente cumplimentado.
- Pago total de la reserva de alojamiento en el momento de su petición. Este pago no supone la confirmación del hotel seleccionado en el Boletín hasta no recibir por parte de la Secretaría la confirmación del mismo.

CONDICIONES PARA RESERVAS INDIVIDUALES

- Pago total de la reserva de alojamiento en el momento de su confirmación.
- Para reservas de grupos (a partir de 10 habitaciones) consultar con la Secretaria técnica

CANCELACIONES RESERVAS

Rogamos consulten condiciones de cancelación al efectuar la reserva.

EN CASO DE PRECISAR FACTURA, POR FAVOR CUMPLEMENTE LOS SIGUIENTES DATOS

Nombre y Apellidos o Razón Social:

NIF / CIF: Domicilio:

Localidad: Provincia: Código Postal:

Teléfono: E-Mail: