



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
Hotel Attica 21 4*	<input type="checkbox"/> 100,00 €	<input type="checkbox"/> 150,00 €	Hotel Sede. Avda. de Samil, 15, 36212, Vigo, Pontevedra
Hotel Zenit Vigo 4*	<input type="checkbox"/> 113,00 €	<input type="checkbox"/> 126,00 €	Avda. Gran Vía, 1, Santiago de Vigo, 36204 Vigo

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

TRANSPORTE: Para la gestión del transporte por favor contacte por Email: aedv@viajeseci.es | Tlfno: 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: BSCHEMMXXX

Ref.: Alojamiento 52 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.
- No se deberá dar por confirmada una reserva de hotel, hasta que no se tenga confirmación, por parte de la Secretaría, de que hay disponibilidad en el hotel elegido.

CONDICIONES PARA RESERVAS INDIVIDUALES

- Pago total de la reserva de alojamiento en el momento de su confirmación.
- Cancelaciones hasta el 3 de mayo de 2024, gastos del 50 % del total de la reserva.
- Cancelaciones a partir del 4 de mayo de 2024, gastos del 100 % del total de la reserva.

* Para reservas de grupo (a partir de 10 habitaciones) consultar con la Secretaría Técnica.

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

Nombre y Apellidos o Razón Social:

NIF / CIF: Domicilio:

Localidad: Provincia: Código Postal:

Teléfono: E-Mail: