BOLETIN DE ALOJAMIENTO





Rogamos rellene el boletín y remítalo antes del 28 de Junio 2015 a: VIAJES EL CORTE INGLES (Congresos, Convenciones e Incentivos) Avda Cesar Augusto 4 - 50004 Zaragoza - España Teléfono 976 469 628 Fax: 976 282 450 Email: congresos_zaz@viajeseci.es Lunes a Viernes de 09:00h a 14:00h y de 15:00h a 18:00h

DATOS DE LA RESERVA

| Nombre: | Apellidos: | | | |
|-------------------|------------------|-------------|----------------|------|
| | .Email: | | | |
| Hotel Elegido: | 2ª Opción: | Habitación: | Individual Do | oble |
| Fecha de llegada: | Fecha de salida: | Nº Noches: | Importe Total: | € |

| <u>HOTEL</u> | HABITACIÓN INDIVIDUAL | HABITACIÓN DOBLE |
|-----------------------------|-----------------------|------------------|
| HOTEL ORIENTE 3* | 65,00 € | 70, 00 € |
| HOTEL ZARAGOZA ROYAL 3* | 56, 00 € | 67, 00 € |
| HOTEL DON YO 4* | 56, 00 € | 65, 00 € |
| (1) HOTEL MELIA ZARAGOZA 4* | 65, 00 € | 75, 00 € |
| (1) HOTEL BOSTON 4* | 65, 97 € | 73,97 € |

Tarifas por habitación y noche, desayuno e IVA incluidos.

(1) Tarifa especial para funcionarios Universidad. La tarifa tiene un nº limitado de habitaciones . El hotel puede requerir prueba de la pertenencia laboral con la Institución Pública pertinente (cabecera de la nómina)

FORMAS DE PAGO

1.- TARJETA: POR FAVOR IMPRIMA Y FIRME EL BOLETIN Y ENVÍELO POR EMAIL O FAX

| Yo autorizo a Viajes El Corte Inglés a cargar la cantidad de | € en mi tarjeta: | | | |
|---|------------------------------|--|--|--|
| DIGITOS CVV2, CVC2 o CID (*) (obligatorio) | Divers Chib International | | | |
| Fecha de Caducidad (MM/AA): | - 0.02 | | | |
| Titular de la Tarjeta: | Firma (Obligatoria): | | | |
| | | | | |
| - TRANSFERENCIA (libre de cargas): ROGAMOS ENVIEN COPIA DE LA TRANSFERENCIA POR EMAIL O FAX | | | | |

Holder: Viajes el Corte Inglés

Name of Bank: Banco Bilbao Vizcaya Argentaria (BBVA)

IBAN: ES97 0182 3999 3702 0066 4662 / BIC: BBVAESMMXXX

Titular: Viajes el Corte Inglés

Banco: Banco Santander Central Hispano

Nº cuenta:IBAN: ES37 0049 1500 0328 1035 5229

BIC: BSCHESMMXXX

EN CASO DE NECESITAR FACTURA ROGAMOS NOS INDIQUEN LOS SIGUIENTES DATOS:

| Empresa o Nombre Completo: | | CIF o NIF: |
|----------------------------|-------------|------------|
| Dirección: | | Ciudad: |
| Código Postal: | .Provincia: | País: |

NOTAS IMPORTANTES

- No se gestionarán reservas que no vengan acompañadas del correspondiente pago.
- Política de cancelaciones: 10 días antes de la llegada sin gastos . Después de esa fecha, a confirmar en cada caso.