

Boletín de reserva de Alojamiento

DATOS PERSONALES

Apellidos:		Nombre:
Dirección:		
Ciudad:	País:	C.P.:
Tfno.:	Fax:	E-mail:

ALOJAMIENTO (Por favor marque con una cruz su preferencia)

Hoteles	Habitación doble	Habitación dob. individual
<input type="checkbox"/> Hotel SH Valencia Palace *****	150,00 €	135,00 €
Todos los precios son por habitación/noche e incluyen: alojamiento, desayuno buffet e impuestos.		

Ruego reserven:

Habitación/es doble/s

Habitación/es individual/es

Fecha de entrada:

Fecha de salida:

Nº de noches:

x

=

RESERVA:

Recomendamos realizar la reserva a la mayor brevedad, remitiendo este boletín de reserva vía fax, e-mail o correo ordinario debidamente cumplimentado y acompañado de copia del recibo de la transferencia bancaria o bien la orden de cargo a su tarjeta de crédito, a:

VIAJES ABELLO,, S.L.
Paseo De Salamanca, 27-bajo
24009 LEON
E-mail: correo@viajesabello.com

Tel: +34 987 244251
Fax: +34 987 220761
Att: Mercedes Palomo Suárez

CANCELACIONES Y REEMBOLSOS:

Las cancelaciones deberán comunicarse por escrito a Viajes ABELLO, S.L. produciendo en su caso los siguientes gastos:

- Hasta 30 días antes de la entrada en el hotel, sin gastos.
- Menos de 30 días antes de la entrada en el hotel, el importe correspondiente a la primera noche de estancia.
- Los reembolsos por cancelación se efectuarán una vez finalizado el evento.

CONFIRMACIONES Y FACTURAS:

- Las reservas serán confirmadas una vez recibido el boletín de reserva y su correspondiente justificante de pago.
- En caso de no haber disponibilidad en el hotel solicitado, VIAJES ABELLO informará de la mejor opción disponible en ese momento.
- A fin de evitar problemas de correo, las facturas correspondientes serán entregadas a su nombre en la recepción del hotel confirmado o bien en la Sede del Congreso.

DATOS PARA LA FACTURA (en caso no fuese a nombre del asistente)

Entidad: _____

Persona de Contacto: _____ C.I.F.: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ C.P.: _____ País: _____

Boletín de reserva de Alojamiento

FORMA DE PAGO (seleccionar opción)

- Transferencia bancaria (obligatorio adjuntar copia del justificante)**

Beneficiario: **VIAJES ABELLO, S.L.**
Nº Cuenta: 0030-6032-91-0298093273

Los gastos bancarios de envío serán por cuenta del asistente.

- Tarjeta de Crédito**

VISA MASTER CARD

Titular:

Autorizo a VIAJES ABELLO, S.L.. efectúe cargo a mi tarjeta nº:

Fecha de caducidad:

La cantidad de: EUROS

en concepto de pago de la reserva de alojamiento para la asistencia al
XXXIV Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería en Neurociencias

***NO SE TENDRÁN EN CUENTA LOS BOLETINES ENVIADOS SIN LA FORMA DE PAGO
DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADA***



Paseo de Salamanca, 27 Bajo – Tel.: 987 244 251 – Fax: 987 220 761 – 24009 LEON
C.I.C.L. nº 24-20 – C.I.F.: B-24325904
correo@viajesabello.com