



**VIII CONGRESO NACIONAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA BUCAL
TARRAGONA, 21 - 23 OCTUBRE 2010
FORMULARIO DE RESERVA DE HOTEL**

DATOS PERSONALES

APELLIDOS..... NOMBRE..... NIF.....
DIRECCIÓN.....POBLACIÓN..... C.P.....
E-MAIL..... MOVIL..... TELF..... FAX.....

Htl. Centro Ciudad	Hab. Uso Ind.	Hab. Doble	Distancia al Palacio de Congresos
HUSA IMPERIAL TARRACO 4*	<input type="checkbox"/> 125€	<input type="checkbox"/> 155€	550 metros
SB CIUTAT DE TARRAGONA 4*	<input type="checkbox"/> 130€	<input type="checkbox"/> 170€	900 metros
URBIS CENTRE 3*	<input type="checkbox"/> 85€	<input type="checkbox"/> 100€	300 metros
ALEXANDRA APARTHOTEL 3*	<input type="checkbox"/> 85€	<input type="checkbox"/> 95€	300 metros
SB EXPRESS TARRAGONA 3*	<input type="checkbox"/> 90€	<input type="checkbox"/> 120€	1.700 metros
ASTARI TARRAGONA 3*	<input type="checkbox"/> 85€	<input type="checkbox"/> 100€	1.400 metros
LAURIA HOTEL 3*	<input type="checkbox"/> 56€	<input type="checkbox"/> 75€	400 metros
H. CATALUNYA EXPRESS 2*	<input type="checkbox"/> 45€	<input type="checkbox"/> 65€	150 metros
HOTEL PORT AVENTURA 4* (Salou)	<input type="checkbox"/> 105€	<input type="checkbox"/> 130€	16 kilómetros

TODOS LOS PRECIOS INCLUYEN ALOJAMIENTO, DESAYUNO Y EL IVA CORRESPONDIENTE

Política de cancelaciones:

Todas las cancelaciones y cambios deben remitirse por escrito a ECIS,S.L: secibtarragona@ecis-dmc.com o por fax al 93 280 61 30.

*Cancelaciones recibidas **hasta el 10 de Julio**: SIN GASTOS

Recibidas entre el **11 de Julio y el 31 de Julio**: 45€ como gastos administrativos

*Recibidas **entre el 1 de Agosto y el 19 de Agosto**: importe de 1 noche de penalización.

*Recibidas después del **20 de Agosto**: Sin derecho a devolución.

*En caso de no presentarse / "no show", no tendrá derecho a devolución.

TODAS LAS DEVOLUCIONS SE REALIZARÁN DESPUÉS DEL CONGRESO.

Con mi firma, acepto las condiciones y política de cancelación: Firma: _____

Hotel: _____ Fecha entrada: _____ Fecha de Salida: _____ nº noches: _____

Habitación: Dbl. uso Individual Doble (a compartir con: _____)

TOTAL A PAGAR: _____ € x _____ noches = _____ €

Para garantizar la reserva, es necesario abonar el total de la estancia a ECIS.

FORMAS DE PAGO

TARJETA DE CRÉDITO: VISA MASTERCARD

Nombre y apellidos del titular de la tarjeta: _____

Dígitos de la tarjeta _____ / _____ / _____ / _____ Fecha de caducidad: _____ / _____

Firma del titular de la tarjeta: _____

Con mi firma autorizo a ECIS, S.L. a cargar en mi tarjeta de crédito el importe indicado en este formulario.

TRANSFERENCIA BANCARIA: IMPRESCINDIBLE Indicar nombre y apellidos al realizar la transferencia.

Trans. Nacional CC de ECIS, SL - CAIXA PENEDES 2081-0198-33-3300015163

FACTURAR A: Idem Inscrito Otro: Nombre fiscal.....CIF/NIF.....

Dirección..... CP..... Población.....

REMITIR EL FORMULARIO JUNTO CON EL PAGO A:

Secretaría Técnica e Información: ECIS,SL
c/Francesc Carbonell, 36 local - 08034 BCN
TELF. 93 206 0404 FAX- 93 280 6130
secibtarragona@ecis-dmc.com
www.secibtarragona2010.com



"En cumplimiento de lo dispuesto en la LO 15/99, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales facilitados por Ud, a ECIS, S. L, serán incorporados a un fichero responsabilidad de ECIS, S. L. para finalidades de promoción del VIII CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA BUCAL a celebrar en Tarragona del 21 al 23 de Octubre de 2010. La cumplimentación del presente formulario implica la autorización a ECIS, S.L., para usar los datos personales facilitados con la finalidad citada. Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y cancelación en su caso, contactando con nuestras oficinas."