



VII JORNADAS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE AUDIOLOGÍA

Hotel Intur
Alcázar de San Juan
23 – 25 de abril de 2010
www.aedaweb.com

Enviar por FAX o Email:
**VIAJES 2002 ILUSIONES
ASOCIADA MARSANS**
Avenida de Herencia, 10
13600 Alcázar de San Juan
Tfnos.: 926552679 – 687417515
Fax.: 926547039
E-mail: jornadas@aedaweb.com

Formulario de Reserva de Estancia

Nombre: _____ Apellidos: _____

Institución: _____

Dirección de Trabajo / Dirección Particular

Calle: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Detalle Factura

| | |
|----------------------------------|-----------------------|
| NOMBRE/COMPañA: | |
| DIRECCIÓN: | CÓDIGO POSTAL/CIUDAD: |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL: | |

Hoteles

Precios por noche y por habitación. Desayuno e impuestos incluidos.

| | | |
|---|---|--|
| Hotel Intur **** | <input type="checkbox"/> Habitación doble: 86 € | <input type="checkbox"/> Habitación individual: 75 € |
| Hotel HUSA Convento de Santa Clara *** | <input type="checkbox"/> Habitación doble: 66 € | <input type="checkbox"/> Habitación individual: 50 € |
| Hotel Alcázar *** | <input type="checkbox"/> Habitación doble: 59 € | <input type="checkbox"/> Habitación individual: 39 € |
| Hotel Ercilla Barataria *** | <input type="checkbox"/> Habitación doble: 70 € | <input type="checkbox"/> Habitación individual: 45 € |
| Hotel Venta El Molino ** | <input type="checkbox"/> Habitación doble: 61 € | <input type="checkbox"/> Habitación individual: 45 € |
| Hotel Hidalgo Quijada ** | <input type="checkbox"/> Habitación doble: 58 € | <input type="checkbox"/> Habitación individual: 45 € |

Día de Llegada (día / hora): _____ Salida (día / hora): _____

Necesidades especiales: _____

INFORMACIÓN DEL PAGO

Total a pagar Euros


**TRANSFERENCIA
BANCARIA**

CONCEPTO: **AEDA2010**
BANCO: **LA CAIXA**
NÚMERO DE CUENTA: **2100 2085 09 0200055437**
TITULAR: **VIAJES 2002 ILUSIONES. ASOCIADA MARSANS**

ASEGÚRESE DE ESCRIBIR SU NOMBRE EN EL RECIBO BANCARIO. SE DEBERÁ ADJUNTAR UNA COPIA DEL JUSTIFICANTE DE PAGO JUNTO CON ESTE IMPRESO. POR FAVOR, ASEGÚRESE DE QUE TODOS LOS CARGOS BANCARIOS EN CONCEPTO DE ESTA TRANSFERENCIA SON ABONADOS POR USTED.

TARJETA DE CRÉDITO

AUTORIZO A **VIAJES 2002 ILUSIONES. ASOCIADA MARSANS** A CARGAR EN MI VISA/MASTER CARD LA CANTIDAD TOTAL DE:

..... 

NO DE TARJETA..... FECHA DE CADUCIDAD..... CVV/CVV2.....

NOMBRE DEL PROPIETARIO DE LA TARJETA EN CASO DE QUE SEA DIFERENTE AL DEL ASISTENTE A LAS JORNADAS:

.....

FIRMA..... FECHA.....

Política de Cancelaciones: Desde 15 días antes de la fecha de entrada, las cancelaciones supondrán un gasto equivalente a la primera noche.