Formulario de Reserva Hotelera
XXI Reunión Clínica Internacional de Dermatología de Barcelona

Barceló-Sants Hotel (sede de la Reunión)

ENVIAR EL FORMULARIO DIRECTAMENTE AL HOTEL:
Plaça dels Països Catalans, s/n - 08014 Barcelona
Tel.: +34 93 503 53 05 - Fax: + 34 93 490 15 74
e-mail: o.valls@barcelo.com

9-10 MARZO 2012

Nombre: .....

Apellidos: .....

Dirección: .....

Ciudad: ..... C.P.: .....

Teléfono: ..... Fax: .....

E-mail: .....

Número de habitaciones ☐ Doble uso individual ☐ Doble ☐

Fecha de llegada: ..... Fecha de salida: .....

Nombre de los alojados: .....

.....

.....

.....

Las reservas deben ser confirmadas antes del 18 de Febrero del 2012
Los datos de una tarjeta de crédito son necesarios para poder garantizar la reserva.
Las cancelaciones efectuadas con menos de 24 horas de antelación al día de llegada, así como los NO-SHOW, serán penalizadas con 1 noche de estancia.

Ruego cumplimente los siguientes datos:

☐ VISA ☐ MASTERCARD ☐ OTROS

Por favor, indique su número de tarjeta de crédito (13 ó 16 dígitos)

Titular:

Firma del Titular

Fecha de caducidad: ☐☐ Mes ☐☐ Año

Con la presente autorizo al Barceló Hotel Sants a poder cargar la factura en la tarjeta de crédito arriba mencionada.

Nº Confirmación del Hotel: .....

Precios por habitación y noche:

Doble de uso individual:	105 Euros
Doble:	120 Euros
Desayuno Buffet	incluido

8% *IVA no incluido*