



XXVIII REUNIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (G.T.E.I.S.) DE LA SEMICYUC · 16 y 17 Noviembre 2017



DETALLES RESERVA:



SOLICITUD DE RESERVA 15-16 Noviembre 2017 REFERENCIA GRUPO: "SEMICYUC-GTEIS"

ENVIAR ESTA SOLICITUD RELLENADA por email: DEPARTAMENTO de RESERVAS Sagrario Álvarez, reservas@hotelcompostela.es

Sr. Sra.								
Apellido:	Nombre:							
E-mail:								
OPCIONES:								
Habitación doble uso individual	Nº Hab:	Fecha de llegada (dd/mm/yy): / /						
☐ Habitación doble	Nº Hab:	Fecha de salida (dd/mm/yy)://						
RESERVAS :								
Reserva garantizada con tarjeta de créo	dito. La firma e	es obligatoria.						
Tarjeta: Visa MasterCard	Diners	American Express						
Tarjeta de empresa Tarjeta	particular							
A nombre de:								
Nombre Titular:								
Número Tarieta: / /	/	Caducidad: / /						

HOTEL COMPOSTELA ****

Horreo 1. 15701 Santiago de Compostela (A Coruña).

GPS: 42º 52' 17.67" N • 8º 32' 42.01" O

Tel.: (+34) 981 58 57 00 www.hotelcompostela.es

Tarifas diarias.

Régimen de Alojamiento (10% IVA incluido)

Habitación doble uso individual 115€ Habitación doble 125€ Desayuno buffet INCLUIDO

Plazo límite Reserva habitaciones: 15 de septiembre de 2017.

A partir del 15 de septiembre, fecha límite de reserva, las reservas solicitadas estarán sujetas a la disponibilidad actual del hotel.

Pago: Se solicitará un depósito a 15/10/2017 y pago del importe total a 08/11/2017.

ACEPTACIÓN

Estoy de acuerdo con estos términos.

	1				
	1				
	1				
Firma					