



# BOLETÍN DE RESERVA HOTELERA

\* Rellene completamente todos los datos para que su reserva sea tramitada.

\* En el campo "Email" debe indicarse el email del congresista. Sin este dato no se tramitará la reserva.

## DATOS DEL PAGADOR

Nombre de la Empresa \_\_\_\_\_ NIF/CIF \_\_\_\_\_  
 Persona de Contacto \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
 Email \_\_\_\_\_  
 Dirección de correspondencia \_\_\_\_\_  
 N° \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Letra \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

## ENVIAR CONFIRMACIÓN A:

Persona \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

## DATOS PERSONALES DEL CONGRESISTA

Nombre \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Letra \_\_\_\_\_  
 CP \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_  
 Email \_\_\_\_\_ Tlf \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 Centro de trabajo \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_  
 Especialidad:  Ginecólogo  Médico de Familia  Enfermería  Matrona  MIR  Otra \_\_\_\_\_

## HOTELES OFICIALES

	Habitación DUI	Habitación Doble
Hotel Cordón*** (sólo alojamiento)	76€	87€
Hotel Almirante Bonifaz****	94€	105€
Hotel Boutique Museo***	99€	132€
Hotel M <sup>a</sup> Luisa***	103€	117€
Hotel Oca Burgos****	109€	120€
Hotel Mesón del Cid***	110€	121€
Hotel Puerta de Burgos****	131€	142€
Hotel Abba Burgos****	154€	165€
Hotel Silken Gran Teatro****	182€	190€
Hotel AC Burgos****	187€	223€
Hotel NH Collection P. Burgos ****	242€	257€

\* IVA incluido / Desayuno incluido, excepto el Hotel Cordón \*\*\* sólo alojamiento.

FECHA DE ENTRADA: \_\_\_\_\_ FECHA DE SALIDA: \_\_\_\_\_

	Precio por Habitación	x	Número de Noches	=	Total
A PAGAR	_____€		___noches		_____€

## CANCELACIONES, DEVOLUCIONES Y CAMBIOS DE NOMBRE

	Gastos hasta 15/01/2021	Gastos después 15/01/2021
CANCELACIÓN	50%	100%
CAMBIOS DE NOMBRE	Sin Gastos	No se admiten cambios de nombre

Todas las cancelaciones y cambios de nombre deberán ser enviados por escrito al email [congreso@sec.es](mailto:congreso@sec.es)

Las devoluciones se realizarán a los 30 días de haber finalizado el congreso.

## FORMA DE PAGO

Transferencia Bancaria al n° de Cuenta ES15 2100 5701 57 0200022508 (La Caixa)

Tarjeta Bancaria:

VISA

MÁSTER CARD

N° TARJETA \_\_\_\_\_ Cad: \_\_\_\_\_

Autorizo a Geysco Congresos a cobrar de mi tarjeta de crédito el importe anteriormente indicado.

Es obligatorio enviar este formulario enteramente cumplimentado junto con la copia de transferencia. Se enviará confirmación al recibir el pago correspondiente mediante correo electrónico.

En caso de cuota MIR, Enfermería, Socio Sociedad afín deberán enviar certificado que lo acredite por email. En caso de no enviar se aplicará la cuota de NO MIEMBRO SEC

## ENVIAR A:



**SECRETARÍA TÉCNICA:**

GEYSECO CONGRESOS. Tel. 902 195 545

Página Web: <http://sec2020.sec.es>

Correo electrónico: [congreso@sec.es](mailto:congreso@sec.es)