

Secretaría Técnica : 956 29 09 39 comercialcadiz@viajeseci.es

BOLETIN DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN Y ALOJAMIENTO

1. Datos Personales

Nombre _____ Apellidos _____
 Movil _____ Fijo _____
 e-mail _____
 Institución / Empresa _____

2, Inscripción - Hotel

| | CUOTA REDUCIDA (Antes 31 Marzo) | CUOTA GENERAL (A partir del 1 de Abril) |
|---------------------------|------------------------------------|---|
| Cuota inscripción general | <input type="checkbox"/> 275 € | <input type="checkbox"/> 300 € |

| | Habitación doble uso individual | Habitación doble |
|-----------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| Hotel Parador Atlántico 4 * | <input type="checkbox"/> 130 € | <input type="checkbox"/> 170 € |
| Hotel Senator Cádiz 4* | <input type="checkbox"/> 84 € | <input type="checkbox"/> 120 € |
| Hotel Puerta Tierra 4 * | <input type="checkbox"/> 102€ | <input type="checkbox"/> 116 € |
| Hotel Occidental Cádiz 4* | <input type="checkbox"/> 90 € | <input type="checkbox"/> 95 € |
| Hotel Francia y paris 3 * | <input type="checkbox"/> 80 € | <input type="checkbox"/> 92 € |
| Hotel Tryp La Caleta 4 * | <input type="checkbox"/> 110 € | <input type="checkbox"/> 115 € |

Precios por habitación y noche en régimen de alojamiento y desayuno. I.V.A. incluido . Consulten política de cancelaciones y precios para otras fechas fuera del evento. (entrada 25 de Abril y salida 28 de Abirl)

Fecha de entrada _____ Fecha de salida _____ Nº noches _____
 Importe habitación _____ Nº noches _____ Total _____

3, Forma de pago

TRANSFERENCIA **Santander Central Hispano**
ES37 0049 1500 03 2810355229
Transferencias de cuenta a cuenta
 Imprescindible enviar justificante una vez realizada la transferencia **por fax al 956285739** o por e-mail **e-mail comercialcadiz@viajeseci.es - DETALLAR NOMBRE DEL INSCRITO Y NOMBRE CONGRESO**

TARJETA DE CREDITO
 AUTORIZO A CARGAR EN MI TARJETA LOS IMPORTES ESPECIFICADOS :
 Corte Inglés Visa Mcard

Titular _____
 Nº tarjeta _____ Caducidad _____ CVV _____
 DNI _____
 Firma OBLIGATORIA

4, Factura

Nombre _____
 Dirección y CP _____
 CIF _____ LOCALIDAD _____