

**JORNADA TECNICA "LA VIALIDAD INVERNAL
Y EL COMPROMISO CON LA MOVILIDAD
Andorra, 26 de abril de 2013**

FORMULARIO DE RESERVA DE HOTEL

APELLIDOS: _____ NOMBRE _____
 EMPRESA: _____ DIRECCIÓN _____
 CIUDAD: _____ PROVINCIA: _____ C.P.: _____
 CIF: _____
 TELÉFONO: _____ FAX: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

Los precios son por habitación y noche. Incluyen el desayuno buffet y el IGIC. (Art. 142)

<u>HOTELES</u>	INDIVIDUAL	DOBLE
ARTHOTEL (4*)	77,08 €	90,05 €
HOTEL HUSA IMPERIAL (4*)	47,14 €	54,29 €

HOTEL SOLICITADO _____

Día de llegada..... Día de salida..... Tipo de habitación.....

_____ Nº HABITACIÓN(ES) X _____ Nº NOCHES X _____ €/NOCHE = _____ €

FORMA DE PAGO

- Adjunto cheque por el importe total, a favor de CARLSON WAGONLIT TRAVEL .
- Adjunto copia de la transferencia efectuada al BBVA cuenta nº 0182.3999.31.0200804691 a favor de CARLSON WAGONLIT TRAVEL (Rogamos enviar copia de la transferencia al fax 917249940)
- Autorizo a cargar en mi tarjeta de crédito VISA DINERS MASTER CARD el importe de total de€

NUMERO FECHA CADUCIDAD /

FIRMA DEL TITULAR (Imprescindible) _____

FACTURA

Enviar factura SI NO

RAZON SOCIAL _____

DIRECCIÓN _____

CIF/NIF _____

CONDICIONES

- Fecha límite para garantizar alojamiento – 01 de Abril
- No se **TRAMITARA, NI CONFIRMARA** ninguna reserva que no venga acompañada del pago correspondiente
- Las cancelaciones y/o reducciones de estancia de cualquier reserva recibida entre el 01 de Abril y el 15 de abril, tendrán 50% de gastos
- Las cancelaciones totales y/o reducciones de estancia, recibidas a partir del 15 de abril así como la no presentación en el Hotel tendrán 100% de gastos
- Los reembolsos, cuando procedieran, se efectuaran después del evento

Rogamos cumplimentar este formulario en mayúsculas y enviar junto con el pago a:

CARLSON WAGONLIT TRAVEL

Condesa de Venadito 1, 5º, 28027 MADRID

Tel. +34 917249938/912058950 Fax +34 914192934

E-mail: y