

FORMULARIO RESERVA DE HOTEL

PRECIOS HABITACIÓN/NOCHE DESAYUNO INCLUIDO

H. PORTOMAGNO 4****	HAB. DOBLE	85.60 €
H. PORTOMAGNO 4****	HAB. INDIVIDUAL	64.20 €
CENA OPCIONAL H. PORTOMAGNO PERSONA/NOCHE		19.26
H.PLAYADULCE 4****	HAB. DOBLE	75.00 €
H.PLAYADULCE 4****	HAB. INDIVIDUAL	56.00 €
H.PLAYADULCE 4****	HAB. TRIPLE	98.00 €
CENA OPCIONAL EN H.PLAYADULCE (PERSONA/NOCHE)		24.00 €
H. ANDARAX 3***	HAB. DOBLE	60.00 €
H. ANDARAX 3***	HAB. INDIVIDUAL	43.00 €
H. ANDARAX 3***	HAB. TRIPLE	85.00 €
CENA OPCIONAL H. ANDARAX (PERSONA/NOCHE)		14.00 €
APTH. AGUADULCE ***	HAB DOBLE	57.00 €
APTH. AGUADULCE ***	HAB INDIV	47.00 €
APTH. AGUADULCE ***	HAB TRIPLE	72.00 €

CONDICIONES PARA REALIZAR LA RESERVA:

1. EL TITULAR DE LA RESERVA, DEBERÁ CUMPLIMENTAR INTEGRAMENTE EL FORMULARIO
2. EN EL CASO DE SOLICITAR UNA HABITACIÓN DOBLE, O TRIPLE, SE DEBERÁ COMPLETAR EL APARTADO PERSONA 2 Y PERSONA 3, CON EL NOMBRE DE LAS PERSONAS QUE COMPARTEN LA HABITACIÓN.
3. 1º SE SOLICITA EL HOTEL Y EL TIPO DE HABITACIÓN (DOBLE , TRIPLE, INDIVIDUAL)
2º UNA VEZ SE LE CONFIRME LA RESERVA, POR EL MEDIO QUE USTED INDIQUE, (TELEFONO FIJO, MOVIL O CORREO ELECTRÓNICO), **DEBERÁ FORMALIZAR LA RESERVA, ENTREGANDO EL 50% DEL TOTAL**, EN EL PLAZO DE UNA SEMANA.
EN EL CASO DE HABER ELEGIDO COMO FORMA DE PAGO LA TRANSFERENCIA, ES **IMPRESINDIBLE QUE NOS ENVIE POR FAX EL RESGUARDO DE LA TRANSFERENCIA. DE NO HACERLO, NO CONSTARÁ COMO REALIZADA.**
5. SI UNA RESERVA SE CANCELA CON MENOS DE UNA SEMANA DE ANTELACIÓN AL COMIENZO DEL CONGRESO, TENDRÁ COMO GASTOS UN DIA DE ESTANCIA
4. EL PAGO TOTAL DE LA RESERVA TENDRÁ QUE ESTAR **TOTALMENTE PAGADA 15 DIAS ANTES DEL COMIENZO DEL CONGRESO**
5. EL PAGO TOTAL DE LOS SERVICIOS, SE REALIZARÁ INTEGRAMENTE A LA AGRELA VIAJES S.L.
6. EL PAGO SE REALIZARÁ POR TRANSFERENCIA, O CON CARGO A TARJETA DE CRÉDITO. NO SE ACEPTAN TARJETAS AMERICAN EXPRESS
7. TODOS LOS COMPONENTES DE UNA MISMA HABITACIONES, DEBEN TENER EL MISMO RÉGIMEN ALIMENTICIO. (EJ. TODOS EN ALOJAMIENTO Y DESAYUNO, O CON EL MISMO Nº DE CENAS)

**IX ENCUENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS DE MAYORES
18, 19 Y 20 DE SEPTIEMBRE 2006**

SOLICITUD DE HOTEL

DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE: _____ **DNI:** _____

1º APELLIDO: _____ **2º APELLIDO** _____

TEF. _____ **MOVIL** _____
@

DIRECCIÓN: _____

CIUDAD _____ **CODIGO POSTAL** _____

HOTEL SOLICITADO: (MARCAR CON X)
H. PORTOMAGNO _____ **H.PLAYADULCE** _____
H. ANDARAX _____ **APART. AGUADULCE** _____

TIPO DE HABITACIÓN: (MARCAR CON X)
DOBLE _____ **INDIVIDUAL** _____ **TRIPLE** _____

RELLENAR CON NOMBRE Y APELLIDOS (A PARTE DEL TITULAR)
PERSONA 2 _____

PERSONA 3 _____

FECHA DE ENTRADA: _____ /09/06

FECHA DE SALIDA: _____ /09/06

CENA : HOTEL _____ **(MARCAR CON X)**
DIA 17 _____ **DIA 20** _____ **DIA 21** _____
INDICAR NOMBRE DEL HOTEL

PRECIO HAB. NOCHE: _____ x _____ **NOCHES** _____ **TOTAL:** _____ €

€ POR PERSONA x _____ **CENAS** x _____ **PERS.** _____ **TOTAL:** _____ €

TOTAL _____ €

EL PAGO SE REALIZARA A TRAVES DE TRANSFERENCIA BANCARIA A LA CTA :
CAJAMAR Nº CTA. 3058 0168 86 2720001409
BENEFICIARIO: AGRELA VIAJES CONCEPTO: IX ENCUENTRO DE MAYORES
NO OLVIDAR INDICAR EL NOMBRE DEL TITULAR DE LA RESERVA, Y ENVIAR JUSTIFICANTE DE PAGO A LA AGENCIA POR FAX (950 34 93 85)

CON CARGO A TARJETA DE CRÉDITO POR MOTIVOS DE SEGURIDAD, DEBERÁ ENVIAR A LA AGENCIA, FOTOCOPIA DE LA TARJETA DE CRÉDITO , POR LAS 2 CARAS, Y FOTOCOPIA DEL DNI DEL TITULAR DE LA TARJETA (FAX 950 393 85)

FIRMA

**IX ENCUENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS DE MAYORES
18, 19 Y 20 DE SEPTIEMBRE 2006**

SOLICITUD DE TRANSPORTE

AEREO

LOS BILLETES SE EMITIRAN ELECTRÓNICAMENTE, DEBERÁ COMPROBAR QUE LOS NOMBRES QUE NOS INDICA, ESTÁN ESCRITOS TAL Y COMO APARECE EN SUS DOCUMENTOS DNI O PASAPORTE.

EN PRIMER LUGAR SE LE INFORMARA DEL ITINERARIO, DE LAS CONDICIONES DE LA TARIFA (CANCELACIÓN Y MODIFICACIÓN) Y DEL PRECIO. SI ESTÁ DE ACUERDO, SE EMITIRÁN LOS BILLETES EN EL PLAZO INDICADO.

EL IMPORTE DEL VUELO, SE ABONARÁ INTEGRAMENTE EN EL MOMENTO DE LA EMISIÓN DEL BILLETE.

NOMBRE 1 :	DNI:
-------------------	-------------

1º APELLIDO:	2º APELLIDO
---------------------	--------------------

NOMBRE 2:	DNI:
------------------	-------------

1º APELLIDO:	2º APELLIDO
---------------------	--------------------

NOMBRE 3 :	DNI:
-------------------	-------------

1º APELLIDO:	2º APELLIDO
---------------------	--------------------

ORIGEN:	DESTINO:
----------------	-----------------

FECHA DE SALIDA:
FECHA DE SALIDA (ALTERNATIVA)

FECHA DE REGRESO:
FECHA DE REGRESO: (ALTERNATIVA)

INDIQUE SI NECESITA ALGUN SERVICIO EXTRA:
SERVICIO DE ACOMPAÑANTE EN EL AEROPUERTO

SILLA DE RUEDAS

OTROS:
DESCRIPCIÓN: