



BOLETÍN DE RESERVA DE HOTEL

IMPORTANTE:

- Rellene un ejemplar por congresista.
- Use Mayúsculas.
- Los gastos de transferencia, cambio de moneda, etc... serán por cuenta del asistente.
- Desde el momento en que se realice la reserva, dispondrá de un plazo de 10 días para realizar el pago y comunicarlo a la Secretaría Técnica (por mail a reservas@congresopacientescronicos.com, o fax al 902 430 959). En caso contrario, dicha reserva se cancelará automáticamente.

Por favor, envíe este boletín a:

AP Congress

C/ Narváez Nº 15 1º Izqda. 28009 Madrid.

Tel. 902 430 960 Fax. 902 430 959

www.congresopacientescronicos.com

reservas@congresopacientescronicos.com

Informamos que las reservas de hoteles han sido realizadas con riesgo económico y están sometidas a un régimen de cancelaciones impuesto por los propios establecimientos.

Pueden consultar la política de anulaciones en la página web.

Por esta razón sólo podemos considerar reserva confirmada en firme si ha realizado el pago, bien por tarjeta de crédito o por transferencia.

Datos Personales

(*)APELLIDOS (*)NOMBRE

(*)DIRECCIÓN

(*)CIUDAD (*)PROVINCIA (*)C.POSTAL.....

(*)TELÉFONO..... (*)MÓVIL (*)FAX.....

(*)DNI (*)E-MAIL.....

Si tiene necesidades especiales de menú (vegetariano, celíaco, etc.) indíquelo aquí

Hoteles

HOTEL	CAT.	HAB. DUI	HAB. DOBLE
<input type="checkbox"/> Hotel Arco de San Juan	3*	<input type="checkbox"/> 70 €	<input type="checkbox"/> 80 €

Precios por habitación y noche en régimen de alojamiento y desayuno. IVA incluido. Válidos las noches del 8 y 9 de mayo, noches adicionales consultar.

Usted podrá estar seguro de que su reserva ha sido procesada SÓLO si recibe su número de confirmación al final del proceso. Es indispensable una dirección de correo electrónico válida para confirmar su reserva.

Cualquier anulación tendrá que ser comunicada a la Secretaría Técnica por escrito, al e-mail: reservas@congresopacientescronicos.com

Condiciones generales para reservas

Las reservas se efectuarán a través de la página web del Congreso o enviando el boletín de reserva a la Secretaría Técnica.

Las reservas de hotel sólo se considerarán confirmadas si se ha efectuado el pago y se ha comunicado a la Secretaría Técnica.

Usted podrá estar seguro de que su reserva ha sido procesada SÓLO si recibe su número de confirmación al final del proceso.

Por favor, tome nota de ese número ya que lo necesitará para cualquier revisión o modificación de sus datos que quiera hacer en el futuro.

Es indispensable una dirección de correo electrónico válida para confirmar su reserva.

Política de cancelación de reservas de hotel

Política de cancelación de reservas de hotel

Gastos por cancelación:

- Las Cancelaciones que se produzcan hasta el 3 de Abril no tendrán ningún tipo de gastos
- Las Cancelaciones que se produzcan del 4 de Abril al 19 de Abril tendrán un 50% de gastos de anulación
- Las cancelaciones que se produzcan a partir del 20 de Abril tendrán un 100% de gastos.

Las cancelaciones deben ser por escrito y comunicadas a la Secretaría del Congreso:

reservas@congresopacientescronicos.com



"Responsables de Nuestra Salud"

9 y 10 de Mayo

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

Formas de pago

Mediante transferencia bancaria (Es imprescindible que nos envíen copia de la transferencia al fax: 902 430 959 indicando congreso y congresista. Una vez comprobemos el ingreso en nuestro extracto bancario, se notificará la confirmación de la inscripción por e-mail.)

Titular de la cuenta: Viajes Genil, S.A.
Entidad: LA CAIXA
IBAN: ES14 2100 7047 1102 0003 5759
BIC/SWIFT: CAIXESBBXXX

Mediante tarjeta de crédito: en este caso, deberá indicar:

Tipo de tarjeta: VISA MASTERCARD

Titular

Número

Vencimiento

Nota: los gastos de transferencia y cambio de moneda serán por cuenta del congresista.

PARA RESERVAS DE GRUPO, CONSULTAR CON LA SECRETARIA TÉCNICA

Fecha: Firma

Mediante la marcación de la presente casilla, consiento el tratamiento de mis datos para el envío de información sobre éste y otros eventos organizados por SEMERGEN, de acuerdo con lo descrito en el presente documento.

Mediante la firma del presente documento declaro haber sido informado en relación con el tratamiento de mis datos.

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento Europeo de Protección de Datos 2016/679, le informamos que los datos y la información que nos facilita a través de este medio será tratada por AP Congress con C.I.F. B-8467805 y domicilio en C/ Mozárabe, 1, Edificio Parque Local 2, CP: 18006 - Granada, para la finalidad de realizar la inscripción y reserva de alojamiento y poder recibir información de diversa índole en la dirección que nos ha facilitado relacionada con los actos a realizar durante el Congreso al que nos ha solicitado inscribirse. Los datos proporcionados se conservarán mientras no solicite su cese y no se cederán a terceros salvo a la sociedad organizadora del evento: Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) C.I.F. G-286284028 C/ Jorge Juan 66 - local de Madrid C.P. 29009, o en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene el derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos, así como cualesquiera derecho reconocidos en el RGPD 2016/679, pudiendo dirigirse a la dirección postal señalada y al correo electrónico: rgdp@apcongress.es Puede ampliar más información sobre política de protección de datos reflejada en nuestra página: www.congresopacientescronicos.com