

## BOLETÍN DE ALOJAMIENTO

POR FAVOR ENVIEN ESTE FORMULARIO DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADO AL E-MAIL: [congresoacede@viajeseci.es](mailto:congresoacede@viajeseci.es)  
Viajes El Corte Inglés • Princesa, 47 4ª planta • 28008 Madrid • España • Teléfono + 34 91 204 26 00

### DATOS PERSONALES:

APELLIDOS: .....

NOMBRE: ..... DNI: .....

UNIVERSIDAD: .....

TELEFONO DE CONTACTO: ..... E-MAIL:.....

### HOTELES:

	HAB. INDIV.	HAB. DOBLE
<b>HOTEL NEXUS VALLADOLID 4*</b> Calle Solanilla, 13	<input type="checkbox"/> 98,00 € (Suite)	<input type="checkbox"/> 98,00 € (Suite)
<b>HOTEL BOUTIQUE ATRIO 4*</b> Calle Núñez de Arce, 5	<input type="checkbox"/> 81,00 €	<input type="checkbox"/> 99,00 €
<b>HOTEL BOUTIQUE CATEDRAL 3*</b> Calle Núñez de Arce, 11	<input type="checkbox"/> 77,00 €	<input type="checkbox"/> 88,00 €
<b>HOTEL OLID 3*</b> Plaza San Miguel, 10	<input type="checkbox"/> 80,00 €	<input type="checkbox"/> 100,00 €
<b>HOTEL NH CIUDAD DE VALLADOLID 4*</b> Avenida Ramón Pradera, 10-12	<input type="checkbox"/> 78,00 €	<input type="checkbox"/> 88,00 €
<b>HOTEL MOZART 3*</b> Calle Menéndez Pelayo, 7	<input type="checkbox"/> 83,00 €	<input type="checkbox"/> 94,00 €
<b>HOTEL ZENIT-IMPERIAL VALLADOLID 4*</b> Calle del Peso, 4	<input type="checkbox"/> 75,00 €	<input type="checkbox"/> 90,00 €

Nota: Tarifa por habitación / noche. Desayuno e impuestos incluidos

Día de Entrada: ...../..... Día de Salida: ...../..... Total noches: ..... Precio Total: .....

24 - 26 JUNIO • JUNE 24<sup>TH</sup> - 26<sup>TH</sup>

## FORMA DE PAGO:

**TRANSFERENCIA BANCARIA.** Libre de cargas a favor de VIAJES EL CORTE INGLÉS S.A.

BANCO SANTANDER CENTRAL HISPANO: **ES37 0049 1500 03 2810355229**

Ref.: ACEDE 2018 + APELLIDO (Por favor, envíen copia de la transferencia por e-mail a: [congresoacede@viajeseci.es](mailto:congresoacede@viajeseci.es) )

**TARJETA DE CRÉDITO**

El Corte Ingles  VISA  Master Card  American Express  Diners Club

NÚMERO DE TARJETA:.....

TITULAR:.....

FECHA DE CADUCIDAD:...../..... DNI:.....

Autorizo a Viajes El Corte Inglés a cargar en mi tarjeta de crédito la cantidad de.....

Firma del titular:.....

FECHA:...../...../.....

## NOTAS IMPORTANTES:

- No se admitirá ningún boletín que no venga debidamente cumplimentado
- Sólo se admitirá un boletín por habitación
- No se confirmará ninguna reserva sin su correspondiente justificante de pago

## CANCELACIONES:

- Desde el 22 de Enero hasta el 16 de Abril, se penalizará con el 20% del total de la reserva cancelada
- Desde el 17 de Abril hasta el 17 de Mayo, se penalizará con el 50% del total de la reserva cancelada
- A partir del 18 de Mayo, cualquier cancelación tendrá 100% de gastos

## PETICIÓN DE FACTURA:

NOMBRE Y APELLIDO O RAZÓN SOCIAL.....

DIRECCIÓN O DOMICILIO SOCIAL .....

LOCALIDAD Y PROVINCIA..... C.P..... PAÍS.....

CIF/NIF..... E-MAIL .....