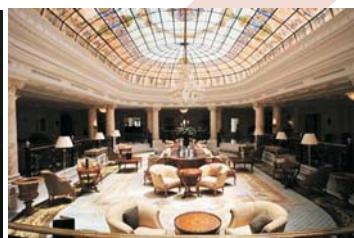


**HOTEL BEATRIZ TOLEDO \*\*\*\* Sede del Congreso**  
(a 20 minutos en tren del centro de Madrid)



**HOTEL HILTON BUENAVISTA TOLEDO \*\*\*\***



TARIFAS Y PLANO DE SITUACIÓN DE HOTELES

| Nº | HOTEL                                                                               | TIPO DE HABITACIÓN | PRECIO X HABITACIÓN                                |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------|
| 1  | <b>HOTEL BEATRIZ TOLEDO ****</b><br>Carretera de Ávila, Km. 2,750 - 45005 Toledo    | <b>DUI DOBLE</b>   | <b>160 €</b><br><b>180 €</b> Incluye desayuno bufé |
| 2  | <b>HOTEL HILTON BUENAVISTA TOLEDO ****</b><br>Concilios de Toledo, 1 - 45005 Toledo | <b>DUI DOBLE</b>   | <b>190 €</b><br><b>200 €</b> Incluye desayuno bufé |



## BOLETÍN DE RESERVA DE ALOJAMIENTO

## DATOS PERSONALES

Apellidos: ..... Nombre: .....  
 Domicilio: ..... Código Postal: .....  
 Población: ..... Provincia: ..... País: .....  
 Teléfonos: ..... Fax: .....  
 e - mail: .....  
 NIF-CIF/Pasaporte: .....

## DATOS DEL HOTEL

Hotel elegido: .....  
 Día de entrada: ..... Día de salida: ..... Nº de noches: .....  
 Habitaciones: ..... DUI  DOBLE  Coste: ..... €  
 Cantidad de habitaciones: ..... Coste total: ..... €  
 2ª opción de hotel: (en caso de estar completo el elegido) .....  
 \* Los precios son por habitación y noche, desayuno incluido.

## FORMA DE PAGO

Se debe efectuar mediante transferencia bancaria a Congreso de Psiquiatría Legal - Toledo 2009  
 Número de cuenta del banco Sabadell Atlántico: 0081 0646 38 0001129919

## TRANSFERENCIAS DESDE EL EXTRANJERO

IBAN ES41 0081 0646 38 0001129919 SWIFT BSABESB1646

Para realizar la transferencia se debe utilizar el código IBAN completo. Los gastos de gestión correrán a cargo del ordenante.

\* Adjunto copia de transferencia bancaria por ..... €

Indicar el nombre de quien efectúa el pago:

Congresista: ..... Agencia de Viajes: .....

Es imprescindible remitir por e-mail o fax este Boletín de reserva de alojamiento y el comprobante de la transferencia bancaria por la totalidad de la reserva a la Secretaría Técnica del Congreso. En 15 días recibirá por correo la conformidad y el recibo del importe abonado, así como el bono valedero para su estancia en el hotel reservado. Se entiende que se da por reservada la habitación cuando el pago queda acreditado y el Boletín de reserva aceptado. En caso de error sólo serán válidos los comprobantes originales, nunca fotocopias. Existiendo un cupo limitado de habitaciones, éstas se irán conformando por riguroso orden de recepción del pago correspondiente. Las cancelaciones deben ser solicitadas por escrito y enviadas por correo o fax, así como confirmada su recepción. Se devolverá el 80% hasta el 30 de marzo de 2009 y el 50% hasta el 30 de abril de 2009. No habrá devoluciones después de esta fecha. Los reembolsos se efectuarán dentro de los 30 días siguientes a la finalización del Congreso.

Estando de acuerdo con las condiciones de este documento y manifestando que los datos aportados son los correctos, a día ..... del mes de ..... de 2009.

Se le informa de que los datos de carácter personal que contiene este documento serán objeto de tratamiento e incorporados a ficheros de la Secretaría Técnica del Congreso, ALTERNATIVA GROUP, con la finalidad de gestión administrativa y contable de la Sociedad, así como para remitirle información relacionada con los fines y actividades de la SEPL que se considere que pudieran ser de su utilidad; asimismo, se le informa de que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en las disposiciones vigentes, mediante escrito dirigido al responsable del tratamiento. Con la firma de este documento, se entiende que Vd. presta su consentimiento inequívoco al tratamiento de sus datos de carácter personal para las finalidades expresadas y que autoriza a ALTERNATIVA GROUP y a la SEPL a enviarle, por cualquier medio que estime oportuno, la aludida información hasta que este consentimiento, en su caso, sea revocado.

## Secretaría Técnica

ALTERNATIVA GROUP

Plaza Pere San, 7 - 08172 Sant Cugat del Vallès (Barcelona)

Tel.: +34 93 589 74 66 / Fax: +34 93 544 21 78 / Móvil: +34 629 532 600

e-mail: alternativa@alternativagroup.com.es

Firma: .....