

# BOLETÍN DE ALOXAMENTO

Cubrir a máquina ou con letra maiuscula  
Prazo reserva Hoteis remata o **20 de maio**

NOME:.....

APELIDOS:.....

## HOTEIS

Ref. Congreso Medicina Interna  
Precios co IVE

(Hoteis a 10 minutos camiñando do Auditorio Municipal de Ourense)

Día de Entrada:.....

Día de Saída:.....

- |                          |  |          |
|--------------------------|--|----------|
| <input type="checkbox"/> | <b>Gran Hotel San Martín **** (1)</b>  |          |
| <input type="checkbox"/> | Hab. Doble con almuerzo                | 125,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Hab. Doble Uso Individual con almuerzo | 104,00 € |
| <br>                     |  |          |
| <input type="checkbox"/> | <b>Hotel Francisco II **** (2)</b>     |          |
| <input type="checkbox"/> | Hab. Doble con almuerzo                | 84,00 €  |
| <input type="checkbox"/> | Hab. Doble Uso Individual con almuerzo | 64,00 €  |
| <br>                     |  |          |
| <input type="checkbox"/> | <b>Hotel Princess **** (2)</b>         |          |
| <input type="checkbox"/> | Hab. Doble con almuerzo                | 84,00 €  |
| <input type="checkbox"/> | Hab. Doble Uso Individual con almuerzo | 64,00 €  |

(1) Almuerzo Buffet quente (2) Almuerzo Buffet frío

### Cancelacións:

Non se permitirán cancelacións na reserva de Hoteis

<b>FACTURA</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Persoa de Contacto:</b> .....	<b>Telf:</b> .....	
<b>TITULAR:</b> .....		
<b>DIRECCIÓN:</b> .....		
<b>POBLACIÓN:</b> .....		
<b>NIF:</b> .....		

## FORMA DE PAGO E RESERVA

Transferencia Bancaria nº de cta. **BBVA 0182 0636 18 0011501984**

Adxuntar copia da Transferencia Bancaria co boletín de reserva  
(indicando nome e reserva hoteleira Congreso Medicina Interna) a Secretaría Técnica:



SEREMPRESA S.L. C/ Progreso, 89 - 1º - 32003 Ourense

Telf.: 988 254 838 - Fax: 988 254 775 // e-mail: serempresa@wanadoo.es