

Formulario de Reservación de Hotel Hotel Reservation Form

**XXII CONGRESO VENEZOLANO DE ULTRASONIDO EN MEDICINA
ECOMED 2008**

Hotel Hilton Margarita & Suites del 06 al 08 de julio de 2008

Datos del Huésped/Guest Information

Nombre/Name:	C.I./Passport Number:
Dirección/Address:	
Ciudad/City:	Código Postal/Zip Code:
País/Country	
Teléfono/Telephone:	Fax:
e-mail:	

Fecha de Llegada:	Fecha de Salida:
-------------------	------------------

**Las tarifas de habitación son por noche e incluyen desayunos / No incluye Impuestos ni propinas
Rates are per room per nights, breakfasts are included / tips and taxes not included**

Tipo de Habitación:	Hab. Sencilla / Sgl BsF. 419 / US\$ 195,00	Hab. Doble /Dbl BsF. 452 / US\$ 210,00
---------------------	---	---

Nombre de Acompañante y/o Observaciones:
--

Política de Cancelación/Cancellation Policy

48 horas antes de la llegada del huésped/48 hours before the arrival date

Forma de Pago/Payment Form

Tarjeta de Crédito/Credit Card:	Amex <input type="radio"/> Visa <input type="radio"/> Master Card <input type="radio"/> Diners Club <input type="radio"/>
Nro. de Tarjeta/Credit Card Number:	_____
Código de Seguridad/Security Code:	_____
Tarjetahabiente/Credit Card Holder:	_____
Fecha de Vencimiento/Expiration Date:	_____

FAVOR ENVIAR ESTA PLANILLA A/PLEASE SEND THIS FORM TO:

FIRMA DEL TARJETAHABIENTE (OBLIGATORIA)	AS event, c.a. avum@asevent.com telefax: 0212-7518605 – 8338/5629 Favor llamar y confirmar la recepción una vez enviada su solicitud.
--	--

FECHA LIMITE DE RESERVACIONES 09 de junio de 2008

Asegúrese de llenar todos los datos de esta planilla. Si faltase algún dato no podrá ser procesada