



# 6<sup>as</sup> Jornadas Nacionales Cardiovasculares SEMERGEN

Santiago de Compostela, 29 - 31 de Mayo de 2014



Sede:  
**GAIÁS Cidade da Cultura**

Web e info del congreso:  
www.jornadascardiovasculares.com  
info@jornadascardiovasculares.com

## BOLETÍN DE RESERVAS DE HOTEL

Por favor, envíen este boletín a:  
AP Congress  
C/ Narváez N° 15 1º Izqda. 28009 Madrid.  
Tel. 902 430 960 Fax. 902 430 959  
[www.jornadascardiovasculares.com](http://www.jornadascardiovasculares.com)  
[info@jornadascardiovasculares.com](mailto:info@jornadascardiovasculares.com)

**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@jornadascardiovasculares.com](mailto:reservas@jornadascardiovasculares.com), o fax al 902 430 959). En caso contrario, dicha reserva se cancelará automáticamente.

### 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 \_\_\_\_\_

(Es imprescindible indicar siempre un e-mail o fax)

### Hoteles

HOTEL	CAT.	HAB. DUI	HAB. DOBLE	Fecha de entrada _____
COMPOSTELA	4*	<input type="checkbox"/> 118,00€	<input type="checkbox"/> 145,00€	Fecha de Salida _____
				Número de noches _____ x _____ €
				TOTAL _____ €

Precios por habitación y noche  
IVA incluido  
Régimen de alojamiento y desayuno

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

Para más información y política de anulaciones, acceda a [www.jornadascardiovasculares.com](http://www.jornadascardiovasculares.com)

### Forma de pago

Mediante **transferencia bancaria** (Es imprescindible que nos envíen copia de la transferencia al email [info@jornadascardiovasculares.com](mailto:info@jornadascardiovasculares.com), 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: Bankinter  
IBAN: ES43 0128 0750 3105 0000 3491  
BIC: BKBKESMM

Mediante **tarjeta de crédito**: en este caso, deberá indicar:  
Tipo de tarjeta:  VISA  MASTERCARD  AMEX  
Titular: \_\_\_\_\_  
Número: \_\_\_\_\_  
Vencimiento: \_\_\_\_\_

Remitiendo **cheque** a nombre de Viajes Genil, S.A. (Sólo se aceptarán los recibidos hasta 1 mes antes de la fecha de comienzo del Congreso).

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

Fecha \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

En cumplimiento de la Ley 15/1999 LOPD le informamos que sus datos serán incluidos en un fichero propiedad de SEMERGEN para su tratamiento con finalidades operativas de la Sociedad. (\*) Las respuestas tienen carácter obligatorio. Puede ejercer sus derechos de acceso a los datos, rectificación y cancelación mediante carta dirigida a SEMERGEN C/ Goya nº 25 - 5º Izda. de Madrid C.P.28001, o a la dirección de correo electrónico [secretaria@semergen.es](mailto:secretaria@semergen.es) adjuntando fotocopia de su DNI o documento identificativo sustitutorio.

Secretaría técnica:



C/Narváez 15-1º Izq  
28009 · Madrid  
tel: 902 430 960  
fax: 902 430 959  
[info@apcongress.es](mailto:info@apcongress.es)