



**SOLICITUD ALOJAMIENTO/ LODGING REQUEST
HOTEL: NOVOTEL CAMPO DE LAS NACIONES
CONGRESO INTER. DE TERAPIA GENETICA Y
CELULAR (25-28 OCTUBRE 2013)**

Este documento no es una confirmación de reserva. Usted
deberá recibir una confirmación del hotel
This is not a booking confirmation. You must receive a

Nombre/Name _____ Apellidos/Last Name _____

Empresa/Company _____ Dirección/Address _____

Código Postal/Zip Code _____ Ciudad/País -City/Country _____

Teléfono/Telephone _____ Fax _____

E-mail _____

Fecha de Llegada /Arrival date _____ Hora Estimada/ Estimated Time _____

Fecha de Salida/Departure Date _____

TIPO DE HABITACIÓN/ROOM TYPE

NOVOTEL CAMPO DE LAS NACIONES:

CATEGORIA/Room Category	TARIFA/Rate	Nºde Habitaciones/ of Rooms
Doble/Double *	100,00 €	
Doble Uso Individual/ Single	90,00 €	

* Compartido con : Nombre _____ Apellidos _____

* Shared with : Name _____ Last Name _____

Desayuno e Iva incluidos/Breakfast Buffet & taxes included

OBSERVACIONES/COMMENTS _____

FORMA DE PAGO para Garantizar la Reserva/Form of Payment to Guarantee the Reservation (Obligatorio/Mandatory)

Tarjeta de Crédito/Credit Card Visa _____ Amex _____ Master Card _____ Dinners Club _____

Nº de Tarjeta/Number _____ Fecha Caducidad/Expiration Date ____/____

Políticas de cancelación/Cancellation policy : Toda cancelación o reducción efectuada entre 14 y 7 días antes de la fecha de entrada genera el gasto de una noche.. /Any cancellation or reduction between 14 days and 7 day before arrival day, the first night will be charged in the credit card. Toda cancelación o reducción efectuada entre 7 días y la fecha de entrada genera el gasto del total de las noches reservadas/ Any cancellation or reduction made between 7 days and the date of arrival generates 100% of cancellation charges to the credit card. No se efectuará devolución de importe alguno en caso de salida anticipada/ In case of early check-in any amount will be refunded

Non-show: En caso de no presentación la estancia sera anulada y se cargará el importe del total de la estancia en la tarjeta de crédito. // In case of non-show the room will be released and the total of the stay will be charged at the credit card.

Firma y Nombre/Signature & Name _____ Fecha /Date _____

Por favor envíe este documento por fax o e-mail /Please send by fax or e-mail to the:

HOTEL NOVOTEL CAMPO DE LAS NACIONES

C/ Ámsterdam, nº 3 (28042) Madrid

Tel.: +34 91 721 18 18 Fax.: +34 91 721 11 22 e-mail: h1636@accor.com