

JORNADAS DE AUDITORÍA Y CONTROL EN LAS UNIVERSIDADES 2010

BOLETÍN DE RESERVA DE ALOJAMIENTO

A remitir a VIAJES EL CORTE INGLES, S.A. C/ Plaza Manuel Cano, s/n. 18004. Granada.

Tf: +34.958 20 85 05

Fax: +34.958 203090 E-mail: granadaempresas@viajeseeci.es,

DATOS PERSONALES

Apellidos: _____	Nombre: _____	
Dirección: _____		
C.P.: _____	Localidad: _____	Teléfono: _____
FAX: _____	E-MAIL: _____	

PRECIOS DE ALOJAMIENTO

Todos los precios se entienden por habitación y día, desayuno e IVA incluido.

<u>HOTEL</u>	HABITACIÓN INDIVIDUAL (1 PERSONA)	HABITACIÓN INDIVIDUAL (1 PERSONA)
HOTEL MA PUERTA DE LOS ALJIBES	* 60,00€	* 80,00€
HOTEL CONDOR	* 65,00€	* 80,00€
HOTEL GRANADA CENTER	** 72,73€	** 80,00€
ABBA GRANADA	*** 69,50€	*** 80,00€
	* Precios vigentes hasta 01Septiembre ** Precios vigentes hasta 20Agosto *** Precios vigentes hasta 13Agosto	* Precios vigentes desde 02 Septiembre ** Precios vigentes desde 21 Agosto *** Precios vigentes desde 14 Agosto

DATOS DE LA RESERVA

HABITACIONES DOBLES: _____	HABITACIONES INDIVIDUALES: _____	
DIA DE LLEGADA: _____	DIA DE SALIDA: _____	NOCHES: _____
OBSERVACIONES: _____		

En el supuesto de compartir habitación con otra persona que también envíe su boletín, rogamos indicarlo en el apartado Observaciones con el fin de poder detectar posibles duplicidades de reservas.

FORMA DE PAGO DE LA TOTALIDAD DE LA RESERVA DE ALOJAMIENTO

Transferencia Bancaria a / Bank Transfer to:	
Desde España/ <i>Within Spain</i> : Viajes El Corte Inglés, S.A. Banco Santander Central Hispano 0049-1500-06-2510011350 Plaza Canalejas, 1 – 28014 Madrid	Desde el Extranjero/ <i>International Transfer</i> : Viajes El Corte Inglés, S.A. Bank BBVA 0182-3994-07-0000664047 Paseo de Recoletos, 10 – 28001 Madrid (Spain)
Imprescindible enviar por fax copia de la transferencia/It is essential to send us by fax the bank transfer copy	
Con cargo a la tarjeta: <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER CARD <input type="checkbox"/> AMERICAN EXPRESS <input type="checkbox"/> EL CORTE INGLES	
Nº _____	Caducidad: _____
Titular: _____	DNI. : _____
Importe total: _____ €	
Fecha: _____	_____ Firma del titular de la tarjeta