

Boletín de Reservas de Hotel

Por favor, envíen este boletín a:

Fase20

C/ Mozárabe 1, Edif. Parque, Local 2, 18006 - Granada.

Tel. 958 20 35 11 Fax. 958 20 35 50

www.congresosahta.com info@congresosahta.com

IMPORTANTE:

- Rellene un ejemplar por congresista.
- Use Mayúsculas.
- Los gastos de transferencia, cambio de moneda, etc... serán por cuenta del asistente.
- No se cursará ninguna inscripción sin previo abono.

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 ello, las reservas de hotel sólo se consideran confirmadas si se ha efectuado el pago y se ha comunicado a la Secretaría Técnica.

IMPORTANTE:

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@congresosahta.com).

| Datos Personales | | | | |
|---|----------------------------|------------------|-----------------|---|
| (*)APELLIDOS | | | | (*)NOMBRE |
| (*)DIRECCIÓN | | | | |
| (*)CIUDAD(*)PROVINCIA | | | | A(*)C.POSTAL |
| | | | . , | VIL(*)FAX |
| (*)DNI | | | (*)E-M | AIL |
| · · | • | • | | líaco, etc.) indíquelo aquí |
| (Es imprescindible indicar siempre un e-ma | | | | |
| Hoteles | | | | |
| HOTEL | CAT. | DUI | DOBLE | Tipo habitación DUI Doble |
| Sercortel Rosaleda de Don Pedro | 4* | 59 € | 69€ | Fecha entrada//2019 Fecha Salida//2019 |
| Sercortel Rosaleda de Don Pedro | 4* | 89 € | 99€ | Número de noches x precio por noche € |
| ☐ Ciudad de Ubeda | 4* | 55 € | 66 € | TOTAL€ |
| *Los precios son por noche, en régimen de | | | | |
| Precios válidos para las noches del 7 y 8 d | | | | |
| Para más información y política de car | ncela | ciones, | visite w | ww.congresosahta.com |
| Formas de pago | | | | |
| | oberr enil, \$ 85 83 | nos el ir S.A | ngreso e | cia al e-mail reservas@congresosahta.com indicando nombre del Congreso n nuestro extracto bancario, se notificará la confirmación de la inscripción por 0642 |
| Mediante tarjeta de crédito: en este | | | | ar: |
| Tipo de tarjeta: 🔲 VISA 🗀 | J MAS | STERCA | ARD | |
| Titular: | | | | |
| Número: | | | | |
| Vencimiento: | | | | |
| Nota: los gastos de cambio de monec | da y t | ransfere | encia se | rán por cuenta del congresista. |
| Fecha | | | Firma | |



29° SAHTA 17" Jornadas de Enfermería 14" Jornadas de Congreso Médico Farmaceúticos



De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento Europeo de Protección de Datos 2016/679, le informamos que los datos y la información que nos facilita a través de este medio será tratada por FASE 20 S.L. con C.I.F. B-18093591 y domicilio en C/ Mozárabe, 1, Edificio Parque Local 2, CP: 18006 - Granada, para la finalidad de realizar la inscripción y reserva de alojamiento y poder recibir información de diversa índole en la dirección que nos ha facilitado relacionada con los actos a realizar durante el Congreso al que nos ha solicitado inscribirse. Los datos proporcionados se conservarán mientras no solicite su cese y no se cederán a terceros salvo a la entidad organizadora del evento: Sociedad Andaluza de Hipertensión Arterial y Riesgo Vascular (SAHTA) con C.I.F. G-1475992 y dirección C/ Mozárabe, 1, Edificio Parque Local 2, CP: 18006 - Granada, o en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene el derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos, así como cualquier derecho reconocido en el RGPD 2016/679, pudiendo dirigirse a la dirección postal señalada y al correo electrónico: rgdp@fase20.com

Puede ampliar más información sobre política de protección de datos reflejada en nuestra página: www./congresosahta.com