

XLVI CURSO ANUAL DE RADIOLOGÍA E IMAGEN
WORLD TRADE CENTER, CIUDAD DE MEXICO
Del 1° al 4 de Febrero de 2012



FAVOR DE LLENAR ESTA
 FORMA A MAQUINA O CON
 LETRA DE MOLDE.

FORMA DE RESERVACION DE HOTEL

Nombre				
Apellido paterno		Materno		nombre(s)
Dirección				
Calle		No. Ext.	No. Int.	Colonia
Cód. Postal	Ciudad	Estado		País
()	()			
Lada	Teléfono	Lada	Fax	E-MAIL con letra legible

RESERVACION HOTEL Marque en el espacio correspondiente con una X		PRECIOS POR HABITACIÓN SENCILLA O DOBLE. NO INCLUYE PROPINAS A CAMARISTAS Y BOTONES
CROWNE PLAZA HOTEL DE MEXICO		
<input type="checkbox"/> Habitación Standard M.N. \$ 1,400.00 mas 16% IVA + 2.5% I.S.H. <input type="checkbox"/> Habitación en Piso Ejecutivo M.N. \$ 1,800.00 mas 16% IVA + 2.5% I.S.H.		
Número de habitaciones	<input type="text"/>	Número de personas en la habitación
Tipo de habitación	<input type="checkbox"/> 1 persona-1 cama <input type="checkbox"/> 2 personas-1 cama <input type="checkbox"/> 2 personas-2 camas	
Fecha de Llegada	<input type="text"/>	Fecha de Salida
<ul style="list-style-type: none"> • Para considerar definitiva su reservación, es necesario que envíe un depósito POR UNA NOCHE DE ESTANCIA, MAS IMPUESTOS el cual se acreditará a su cuenta total al salir del hotel, o bien, llene los datos de su tarjeta de crédito para autorizar al hotel a hacer el cargo correspondiente en caso de NO SHOW. • Cambios y cancelaciones: HASTA 3 SEMANAS ANTES todos los cambios a sus reservaciones estarán sujetos a disponibilidad. • Cambios HASTA UNA SEMANA ANTES serán hechos en B.P. Servimed. Después de esa fecha todos los cambios se solicitarán directamente al hotel y estarán sujetos a disponibilidad. • Cambios hechos ENTRE 3 SEMANAS Y UNA SEMANA ANTES de la fecha de llegada que causen una reducción en el número de noches de estancia, causarán un cargo de USD \$ 50.00 o su equivalente en moneda nacional. • Cambios en las fechas de llegada y salida hechos con <i>menos de una semana de anticipación a la fecha de llegada, que causen una reducción del número de noches de estancia,</i> serán considerados cancelaciones y causarán el pago total de la noche de estancia mismo que será deducido del depósito inicial, o bien se hará el cargo a su tarjeta. • No llegar al hotel en la fecha de la reservación causará la cancelación de la misma y el cargo del depósito total. En caso de llegada posterior el hotel podrá otorgarle una habitación según su disponibilidad. • Las <i>salidas anticipadas</i> causarán un cargo de una noche más impuestos. • Cancelaciones totales recibidas <i>entre 4 SEMANAS y 1 SEMANA ANTES DE LA FECHA DE LLEGADA</i> tendrán un cargo de UNA noche mas impuestos. • Cuando cancele su reservación asegúrese de obtener una confirmación de la misma. • Las cancelaciones o cambios deberán hacerse por escrito • Su tarjeta de crédito se usa únicamente como garantía, en caso de NO SHOW. B.P. Servimed no efectuará ningún cargo excepto por cancelaciones, ya que el cargo será hecho por el hotel al momento de su llegada. 		

FORMA DE PAGO (Marque en el espacio correspondiente con una X)				
<input type="checkbox"/> Cheque a nombre de B.P. Servimed, S.A. de C.V. por		\$	<input type="text"/>	
Cheque No. <input type="text"/>		Banco	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Cargo a su tarjeta de crédito por <i>El cargo será hecho por el Hotel en caso de no Show</i>		\$	<input type="text"/>	
Emisor de la tarjeta:	<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/> American Express			
No. de tarjeta:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Válido desde:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Válido hasta:	<input type="text"/>
mes	año	mes	año	Código de Seguridad: <input type="text"/>
Visa y M.C. los 3 últimos dígitos al reverso en el espacio de la firma American Express 4 dígitos que aparece a la derecha de la tarjeta				
_____ nombre como aparece en la tarjeta				
Por este pagaré me obligo a pagar a la orden del emisor de mi tarjeta, el importe de este título. Este pagaré procede del contrato de apertura de crédito en cuenta corriente para el uso de tarjeta de crédito que el emisor y el tarjetahabiente tienen celebrado y representa las disposiciones que del crédito concedido hace el suscriptor. Tanto la restitución de la suma dispuesta, como los intereses que causará dicha suma se determinarán y calcularán en la forma, términos y condiciones convenidos en el contrato referido. Este pagaré es negociable únicamente con instituciones de crédito.				
Fecha:	Firma del tarjetahabiente			

Llene esta forma y envíela de inmediato a:



B.P. SERVIMED, S.A. DE C.V.
 Barranca del Muerto 520, Col Los Alpes. 01010 México, D.F.
 Tel.: + 52 (55) 9171-9570 / Fax: + 52 (55) 5660-1903
 E-mail: smricurso@servimed.com.mx / Web page: www.smri.org.mx