

**IV CONGRESO INTERNACIONAL DEL
HEMISFERIO NORTE - CENTRO AMÉRICA Y EL CARIBE
ALACCSA-R CMCC**

"EL SEGMENTO ANTERIOR EN LA PRÁCTICA DIARIA"

HOTEL CAMINO REAL, MÉXICO D.F.

del 29 al 31 de Octubre de 2009 / October 29 - 31, 2009

FORMA DE RESERVACIÓN DE HOTEL / HOTEL RESERVATION FORM

Nombre / Name:	<input type="text"/>	Apellidos / Lastname:	<input type="text"/>
Dirección / Address:	<input type="text"/>		
C.P. / Zip Code:	<input type="text"/>	Ciudad / City:	<input type="text"/>
Estado / State:	<input type="text"/>	País / Country:	<input type="text"/>
Teléfono / Telephone:	<input type="text"/>	Fax.:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>		

RESERVACIÓN HOTEL / HOTEL RESERVATION FORM

Marque en el espacio correspondiente con una X / Mark the corresponding box with a X

1.- CAMINO REAL CIUDAD DE MEXICO

Habitación sencilla o doble / Single or double room M.N. \$ 1,570.00 mas IVA + 2% I.S.H. / plus 17% taxes

Tipo de habitación Type of Room: 1 persona - 1 cama 2 personas 1 cama 2 personas 2 camas
1 person, 1 bed 2 persons, 1 bed 2 persons, 2 beds

Número de habitaciones: Número de personas en la habitación:
Fecha de llegada / Arrival date: Fecha de salida / Departure date:

- Para considerar definitiva su reservación, es necesario que envíe un depósito POR UNA NOCHE DE ESTANCIA INCLUYENDO 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 menos de una semana de anticipación a la fecha de llegada, que causen una reducción del número de noches de estancia, serán considerados cancelaciones y causarán el pago total de la noche de estancia mismo que será deducido del depósito inicial.
 - 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 salidas anticipadas causarán un cargo de una noche más impuestos.
 - Cancelaciones totales recibidas entre 4 SEMANAS y 1 SEMANA ANTES DE LA FECHA DE LLEGADA tendrán un cargo de UNA noche mas impuestos.
 - Cuando cancele su reservación asegúrese de obtener una confirmación de la misma.
 - Anote la fecha, hora y nombre de la persona que se hizo cargo de su cancelación.
- 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 / HOTEL RESERVATION FORM

Marque en el espacio correspondiente con una X / Mark the corresponding box with a X

Cheque a nombre de / Check payable to : B.P. Servimed, S.A. de C.V. por

Cheque No. / Check No. Banco / Bank

Cargo a su tarjeta de crédito por / Credit card charge

El cargo será hecho por el Hotel en caso de No Show / The charge will by the Hotel in case of No-Show

Emisor de la Tarjeta / Card Issuer: Selected Card Número de Tarjeta / Card Number:

Valido desde / Valid From

Mes Año

Valido hasta / Expiration date

Mes Año

Código de Seguridad / Security Code

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
Visa and M.C. a 3 digit number found in the back of the card.
American Express a 4 digit number found in the center right of your card

Nombre como aparece en la Tarjeta / Name of Cardholder:

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 / Date: Firma del tarjetahabiente / Signature of Cardholder

Llene esta forma y envíela de inmediato a / Please fill in this form and send it immediately to:



B.P. SERVIMED, S.A. DE C.V.
Barranca del Muerto 520, Col. Alpes 01010 México D.F.
Tel.: + (52 55) 91.71.95.70
Faxes: + (52 55) 91.71.95.79 and (52 55) 56.60.19.03
Email: alacssa@servimed.com.mx
Página Web: www.servimed.com.mx/alacssar2009