



Hotel Fiesta Americana Reforma
Ciudad de México, del 26 al 29 de abril de 2012

FORMA DE RESERVACION DE HOTEL

Nombre/Name:			
Apellido paterno / Last Name	Materno/Middle initial	Nombre(s) / First Name	
Dirección/Address:			
Calle / Street	No. Ext.	No. Int.	Colonia / District
Cód. Postal / Zip Code			
Ciudad / City		Estado / State	
País / Country			
()	()		
Teléfono / Telephone		Fax	E-mail (CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE / BLOCK LETTERS)

RESERVACION HOTEL / HOTEL RESERVATION:

NO INCLUYE PROPINAS A CAMARISTAS Y BOTONES
TIPS TO BELL BOYS AND MAIDS ARE NOT INCLUDED

FIESTA AMERICANA REFORMA

Precio por habitación sencilla o doble/Prices per single or double room \$ 900.00 M.N. más 16% IVA + 2.5% I.S.H/PLUS vat 18.5%

Número de habitaciones/Number of rooms Número de personas en la habitación/Number of persons in the room

Tipo de habitación/Kind of room 1 persona-1 cama/1 person, 1 bed 2 personas-1 cama/2 persons, 1 bed 2 personas-2 camas/2 persons, 2 beds

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, 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 *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, 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 *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.
- Las cancelaciones y 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 / FORM OF PAYMENT

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.* \$

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 Hill be made by the Hotell in case the No Show

Emisor de la tarjeta / Card Issuer: American Express Visa Master Card

No. de tarjeta / Card number:

Válido desde/Valid from: mes / month año / year

Válido hasta/Expiration date: mes / month año / year

Código de Seguridad

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 tarjeta habiente / Signatura 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 No. 520, Col. Los Alpes, 01010 México, D.F.
Tel: + 52 (55) 9171-9570 / Fax: + 52 (55) 5660-1903
E-mail: smmn@servimed.com.mx
Web page: www.servimed.com.mx/smmn12/ www.smmn.com.mx/ www.accesofarm.com