

FORMULARIO DE TRANSPORTE y ALOJAMIENTO

DATOS PERSONALES

FECHA DE INSCRIPCIÓN (día de hoy).....

Empresa* NIF

Apellidos Nombre.....

Dirección

Ciudad..... Código Postal

Teléfono de contacto E.mail.....

Nombre y apellido acompañante

(*) En el caso de precisar Factura, facilitando los datos direccion fiscal y CIF de la empresa.

HOTELES SUGERIDOS, por categoria	Habitación Individual	Habitación Doble
HOTEL IBIS BILBAO *	☐ 51,00 €	☐ 56,00 €
HOTEL PHOTO ZABALBURU **	☐ 59,00 €	☐ 78,00 €
HOTEL NH DEUSTO ***	☐ 75,00 €	☐ 85,00 €
HOTEL PARQUE ***	☐ 68,20 €	☐ 77,30 €
HOTEL CONDE DUQUE ***	☐ 101,00 €	☐ 122,00 €
HOTEL NH LA AVANZADA ****	☐ 75,00 €	☐ 85,00 €
HOTEL ERCILLA ****	☐ 80,00 €	☐ 90,00 €
HOTEL ZENIT BILBAO ****	☐ 83,00 €	☐ 93,00 €
HOTEL HOLIDAY INN BILBAO ****	☐ 89,00 €	☐ 99,00 €
HOTEL HESPERIA ZUBIALDE ****	☐ 90,00 €	☐ 100,00 €
HOTEL HESPERIA BILBAO ****	☐ 92,00 €	☐ 102,00 €
HOTEL GRAN BILBAO ****	☐ 92,72 €	☐ 109,09 €
HOTEL NH COLLECTION VILLA DE BILBAO ****	☐ 104,00 €	☐ 114,00 €
HOTEL BARCELO NERVION ****	☐ 110,00 €	☐ 120,00 €

Importante : A los precios indicados se debe sumar el 10% de IVA

En el caso de haberse agotado el cupo en el hotel solicitado, procederemos a ofrecerle otro de similares características

TRANSPORTE

Solicito realicen las gestiones necesarias para organizar mi viaje a **Bilbao** en:

Avión ☐

Tren ☐

Nº de personas:.....

Nº de personas:.....

VIAJE DE IDA

Origen:

Destino:

Día de salida:

Hora preferente de salida:

FORMULARIO DE TRANSPORTE y ALOJAMIENTO

DATOS PERSONALES

FECHA DE INSCRIPCIÓN (día de hoy).....
 Empresa* NIF
 Apellidos Nombre.....
 Dirección
 Ciudad..... Código Postal
 Teléfono de contacto E.mail.....
 Nombre y apellido acompañante

(*) En el caso de precisar Factura, facilitando los datos direccion fiscal y CIF de la empresa.

VIAJE DE REGRESO
 Origen: Destino:.....
 Día de salida: Hora preferente de salida:.....

** Previo presupuesto.

www.viajesandromeda.es

FORMA DE PAGO

● **TARJETA DE CRÉDITO**

Gastos cargo ☐ Visa / Dinners + 1% ☐ Mastercard + 2% ☐ American Express + 3%

Número de tarjeta de crédito:.....
 Fecha de Vencimiento (mes/año):.....
 Titular tarjeta de crédito:

Con mi firma autorizo a cargar en mi tarjeta de crédito la cantidad total escrita en el apartado de importe total
 (teniendo en cuenta el cargo según tarjeta de crédito)

Firma:.....

● **TRANSFERENCIA BANCARIA**

TITULAR: VIAJES ANDROMEDA S.A
 CAIXA CATALUNYA
 CCC. 2013 0236 86 0200583800
Una vez realizada la transferencia, rogamos envíen copia de la misma al mail:
roser.grasas@viajesandromeda.es

IMPORTANTE

- Las peticiones estarán sujetas a disponibilidad. Una vez tramitada la reserva con el hotel, recibirán mail de confirmación, donde se indicará el precio final de la reserva y fecha límite de pago. De no recibir el pago en la fecha indicada, se procederá a la cancelación de la reserva.
- No se tramitará y no se devolverá cualquier formulario que no esté correctamente cumplimentado.
- Los reembolsos se realizarán una vez finalizado el congreso.

POLITICA DE CANCELACIONES

- Una vez reservado, consulte la penalización que aplican cada uno de los distintos hoteles.

Rogamos cumplimenten el formulario en LETRAS MAYÚSCULAS

ENVIAR A:

VIAJES ANDRÓMEDA

Departamento de Incentivos

Contacto: **Roser Grasas**

Dirección: Diagonal, 618 - 4ª Plt E - 08021 Barcelona.

Tel. 93 240 61 53 - Fax. 93 240 50 41

www.viajesandromeda.es