



## BOLETÍN DE RESERVA DE HOTEL

### IMPORTANTE:

- Rellene un ejemplar por congresista.
- Use Mayúsculas.
- Los gastos de transferencia, cambio de moneda, etc... serán por cuenta del asistente.

Por favor, envíen este boletín a:

### AP Congress

C/ Narváez Nº 15 1º Izqda. 28009 Madrid.

Tel. 902 430 960 Fax. 902 430 959

[www.jornadasrespiratorio.com](http://www.jornadasrespiratorio.com) - [info@jornadasrespiratorio.com](mailto:info@jornadasrespiratorio.com)

### DATOS PERSONALES

(\*)APELLIDOS.....(\*)NOMBRE.....

(\*)DIRECCIÓN.....

(\*)CIUDAD ..... (\*)PROVINCIA..... (\*)

C.POSTAL .....

(\*)TELÉFONO ..... (\*)MÓVIL ..... (\*)FAX.....

(\*)DNI.....(\*)E-MAIL.....

Si tiene necesidades especiales de menú (vegetariano, celíaco, etc.) indíquelo aquí.....

(Es imprescindible indicar siempre un e-mail o fax)

### HOTELES

HOTEL	CAT.	HAB. DUI	HAB. DOBLE	Hotel
<input type="checkbox"/> Conde Luna	4*	<input type="checkbox"/> 85 €	<input type="checkbox"/> 95 €	Hotel _____ Tipo habitación <input type="checkbox"/> DUI <input type="checkbox"/> Doble
<input type="checkbox"/> Alfonso V	4*	<input type="checkbox"/> 85 €	<input type="checkbox"/> 95 €	Fechas: Llegada: ___/___/2019 Salida: ___/___/2019
<input type="checkbox"/> Silken Luís de León	4*	<input type="checkbox"/> 105 €	<input type="checkbox"/> 125 €	Noches _____ x precio por noche _____ €
<input type="checkbox"/> AC León San Antonio	4*	<input type="checkbox"/> 99 €	<input type="checkbox"/> 108 €	TOTAL _____ €
<input type="checkbox"/> Tryp León	4*	<input type="checkbox"/> 90 €	<input type="checkbox"/> 110 €	Precios por habitación y noche. Precios aplicables a la noche del 24 de mayo.
<input type="checkbox"/> Abad San Antonio	4*	<input type="checkbox"/> 99 €	<input type="checkbox"/> 108 €	Resto de noches consultar con la Secretaría Técnica.
<input type="checkbox"/> Quindós	3*	<input type="checkbox"/> 139 €	<input type="checkbox"/> 149 €	IVA incluido. Régimen de alojamiento y desayuno.
<input type="checkbox"/> Rio Sol	3*	<input type="checkbox"/> 164 €	<input type="checkbox"/> 175 €	

**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 [info@jornadasrespiratorio.com](mailto:info@jornadasrespiratorio.com)). En caso contrario, dicha reserva se cancelará automáticamente.

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. Pueden consultar la política de anulaciones en la página web. Por esta razón sólo podemos considerar reserva confirmada en firme si ha realizado el pago, bien por tarjeta de crédito o por transferencia.

Es indispensable una dirección de correo electrónico válida para confirmar su reserva.

Para más información, visite [www.jornadasrespiratorio.com](http://www.jornadasrespiratorio.com).

### FORMAS DE PAGO

Mediante **TRANSFERENCIA BANCARIA:**

Es imprescindible que nos envíen copia de la transferencia al email: [info@jornadasrespiratorio.com](mailto:info@jornadasrespiratorio.com) indicando nombre de las Jornadas y del asistente. Una vez comprobemos el ingreso en nuestro extracto bancario, se notificará la confirmación de la inscripción por e-mail.

**Titular de la cuenta:** Viajes Genil, S.A.

**Entidad:** Cajasur

**IBAN:** ES17 0237 0717 3191 6682 6631

**BIC/SWIFT:** CSURES2CXXX

Mediante **TARJETA DE CRÉDITO:** en este caso, deberá indicar:

Tipo de tarjeta:  VISA  MASTERCARD

Titular .....

Número .....

Vencimiento .....

*Nota: los gastos de transferencia y cambio de moneda serán por cuenta del congresista.*

**PARA RESERVAS DE GRUPO, CONSULTAR CON LA SECRETARIA TÉCNICA**

Fecha..... Firma



# Jornadas Nacionales de Respiratorio SEMERGEN 2019



**LEÓN**  
**24 - 25 mayo**

Auditorio Ciudad de León

[www.jornadasrespiratorio.com](http://www.jornadasrespiratorio.com) · [info@jornadasrespiratorio.com](mailto:info@jornadasrespiratorio.com)

Mediante la marcación de la presente casilla, consiento el tratamiento de mis datos para el envío de información sobre éste y otros eventos organizados por SEMERGEN, de acuerdo con lo descrito en el presente documento.

Mediante la firma del presente documento declaro haber sido informado en relación con el tratamiento de mis datos.

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 AP Congress con C.I.F. B-8467805 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 sociedad organizadora del evento: Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) C.I.F. G-286284028 C/ Goya nº 25 - 5º Izda. de Madrid C.P.28001, 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 cualesquiera derecho reconocidos en el RGPD 2016/679, pudiendo dirigirse a la dirección postal señalada y al correo electrónico: [rgdp@apcongress.es](mailto:rgdp@apcongress.es)

Puede ampliar más información sobre política de protección de datos reflejada en nuestra página: [www.jornadasrespiratorio.com](http://www.jornadasrespiratorio.com)