



XX CONGRESO NACIONAL DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA AMOT 2009"
DEL 27 AL 31 DE OCTUBRE DE 2009
GUADALAJARA, JALISCO



HOTELES SEDE DEL EVENTO

| HOTEL | TIPO DE HABITACION | TARIFA | AGOTADO |
|--|-------------------------|-----------------------|----------------|
| HILTON <i>Frente a Expo Guadalajara</i> | Sencilla o Doble Deluxe | \$1,725.00 M.N | AGOTADO |
| | Sencilla o Doble Club | \$2,012.50 M.N | |
| <i>(Incluye desayuno continental y bocadillos por la tarde)</i> | | | |

| HOTEL | TIPO DE HABITACION | TARIFA | AGOTADO |
|--|--------------------------|-----------------------|----------------|
| CAMINO REAL <i>Frente a Expo Guadalajara</i> | Sencilla o Doble de Lujo | \$1,667.50 M.N | AGOTADO |
| | Sencilla o Doble Club | \$1,955.00 M.N | |
| <i>(Incluye desayuno continental y bocadillos por la tarde)</i> | | | |

| HOTEL | TIPO DE HABITACION | TARIFA |
|--|-------------------------|-----------------------|
| CELTA <i>A 2 cuadras de Expo Guadalajara</i> | Sencilla o Doble | \$850.00 M.N |
| | Sencilla o Doble Deluxe | \$1,050.00 M.N |

| HOTEL | TIPO DE HABITACION | TARIFA |
|--|--|-----------------------|
| FIESTA AMERICANA <i>Frente a la Glorieta Minerva</i> | Sencilla o Doble | \$1,495.00 M.N |
| | Transportación Incluida: Hotel-Centro de Convenciones-Hotel | |

Precios por habitación, por noche, Incluye Impuestos y Propinas a Bell boys y Camaristas

Para garantizar su reservación es necesario pagar las 2 primeras noches.
 El saldo restante deberá ser liquidado ANTES de su llegada.
 Favor de llenar este formato y enviarlo por fax a ESPECIALISTAS EN EVENTOS MÉDICOS
 Tels. +52 (55) 56-98-66-20, 56-98-66-21, 56-96-35-19, 56-96-50-91
 O vía e-mail: reservaciones@espencon.com

FORMATO DE RESERVACIÓN

(Favor de llenar a maquina o letra de molde)

| DATOS DEL HUESPED: | | EN CASO DE REQUERIR FACTURA: | |
|-------------------------|-------|------------------------------|------------|
| Nombre: | _____ | R.F.C.: | _____ |
| Dirección: | _____ | Razón social: | _____ |
| Colonia: | _____ | Dirección Fiscal: | _____ |
| Delegación o Municipio: | _____ | | _____ |
| Estado: | _____ | | _____ |
| Código Postal: | _____ | | _____ |
| E-mail: | _____ | Tel: _____ | Fax: _____ |
| | | LADA/ NUMERO | |

| DATOS DEL HOTEL | |
|---------------------|--|
| HOTEL: _____ | TIPO DE HABITACION _____ |
| | 1 CAMA <input type="checkbox"/> 2 CAMAS <input type="checkbox"/> |
| Fecha Entrada _____ | Pago 2 noches : \$ _____ |
| Fecha Salida _____ | Pago total de la estancia: \$ _____ |

| FORMA DE PAGO | |
|--|---|
| 1) Deposito Bancario a la Cuenta 402338346 Suc. 0630 en el Banco HSBC a nombre de Especialistas en Eventos Médicos, S.A. de C.V. | |
| 2) Con cargo a su tarjeta VISA, MASTER CARD o AMERICAN EXPRESS llenando el siguiente formulario, ENVIAR COPIA DE SU TARJETA E IDENTIFICACION POR AMBOS LADOS | |
| <input type="checkbox"/> VISA | Banco: _____ |
| Tipo de tarjeta: | <input type="checkbox"/> AMERICAN EXPRESS |
| <input type="checkbox"/> MASTER CARD | |
| Nombre Tarjetahabiente: _____ | |
| Numero de la Tarjeta: _____ | |
| Código de la Tarjeta: _____ | Fecha Vencimiento: _____ |
| _____ Firma Tarjetahabiente | |
| Debo y pagaré incondicionalmente a la vista del banco emisor o cualquiera de sus representantes autorizados el importe de este pagare y los demas cargos que del mismo se deriven. | |

NOTAS IMPORTANTES:

* Favor de enviar **SOLAMENTE UNA FORMA DE REGISTRO POR HABITACION** con todos los datos solicitados anexando el pago de las 2 primeras noches de Hotel o el total de su estancia, en caso de pagar su reservacion con tarjeta, enviar por fax o por e-mail copia de su tarjeta e identificacion oficial por ambos lados.

* **FACTURACIÓN:** En caso de requerir factura, favor de solicitarla dentro del mes que fue realizado el pago.

Despues de dicho plazo NO SE PODRAN EMITIR FACTURAS.

* **CAMBIOS:** NO SE ACEPTAN CAMBIOS VIA TELEFONICA, cualquier cambio a su reservacion requiere comunicarlo POR ESCRITO.

* **CANCELACIONES:** Cualquier cancelación deberá hacerse POR ESCRITO:
 ANTES DEL 12 de OCTUBRE de 2009, causará un cargo de \$500.00 MN por gastos administrativos,
 Del 12 de OCTUBRE al 20 OCTUBRE del 2009 se cobrará 1 noche de hospedaje,
 DESPUES del 20 de OCTUBRE del 2009 se cobrarán 2 noches.