

HOTEL ALCAZAR *** Avda. Menéndez Pelayo, 10- 41004 Sevilla
SOLICITUD DE RESERVA/ BOOKING FORM
XXVII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Psicología Comparada
08 al 11 de Septiembre de 2015

Nombre/Name _____ Apellidos/Last Name _____

Teléfono/Telephone _____ E-mail _____

Fecha de Llegada /Arrival date _____ Fecha de Salida/Departure Date _____

TIPO DE HABITACIÓN/ROOM TYPE (price per room and per night including VAT)

CATEGORIA/Room Category	TARIFA/Rate Only Room	TARIFA/Rate With Breakfast	Nº de Habitaciones/# of Rooms
Doble estándar	52,00 €	68,00 €	
Single room	50,00 €	58,00 €	

OBSERVACIONES/COMMENTS _____

Guarantee the Reservation:

Tarjeta de Crédito/Credit Card Visa _____ Master Card _____

Nº de Tarjeta/Number _____ Fecha Caducidad/Expiration Date ____/____

Nº de CVC/Number of Security _____

Fecha de opción: 08/Julio. A partir de dicha fecha, no se garantiza disponibilidad ni precio.

POLÍTICA DE CANCELACIÓN

Anterior a 07 días antes de la llegada no hay penalización.

A partir de 07 días antes de la llegada se facturará una noche como gasto de cancelación.

En caso de no-show el hotel está autorizado a cargar la totalidad de toda la estancia.

Reservation Cut-off date: 08/July. After this date, availability or prices will not be guaranteed

RULES FOR CANCELLATION

If the cancellation is made 07 days before the arriving date: No penalty.

If cancelled or modified later, 100% of the first night will be charged.

In case of no-show, 100% of the total price of the reservation will be charged.

Firma y Nombre/Signature & Name _____ Fecha /Date _____

Please send this document to Hotel Alcázar at the following e-mail crisrina@hotelalcazar.com
or fax:+00 34 954 421 659 TEL +00 34 954 412 011.