



68 Congreso SEACV

23-26 Mayo 2023 | MÁLAGA



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR

BOLETÍN DE ALOJAMIENTO

Enviar debidamente cumplimentado a: VIAJES EL CORTE INGLES, S.A. CONGRESOS CIENTÍFICO-MÉDICOS
C/ San Severo, 10, 28042. Madrid | Tel: 91 330 07 57 | E-Mail: secretariaturistica@viajeseci.es

DATOS PERSONALES

Apellidos:

Nombre: D.N.I.:

Centro de trabajo:

Teléfono: E-Mail:

| HOTELES | PVP DUI | PVP DBL | DIRECCIÓN |
|-------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|
| 1. AC MÁLAGA PALACIO 4* | <input type="checkbox"/> 241,00 € | <input type="checkbox"/> 254,50 € | Calle Cortina del Muelle 1, 29015 Málaga |
| 2. NH MALAGA 4* | <input type="checkbox"/> 178,00 € | <input type="checkbox"/> 188,00 € | C. San Jacinto, 2, 29007 Málaga |
| 3. EUROSTARS MÁLAGA 4* | <input type="checkbox"/> 165,00 € | <input type="checkbox"/> 180,00 € | Calle Héroe de Sostoa 17, 29002 Málaga |
| 4. EUROSTARS ASTORIA 3* | <input type="checkbox"/> 159,00 € | <input type="checkbox"/> 174,00 € | Av. del Comandante Benítez 5, 29001 Málaga |
| 5. EXE MÁLAGA MUSEOS 3* | <input type="checkbox"/> 159,00 € | <input type="checkbox"/> 174,00 € | Calle Compañía 29, 29008 Málaga |

Precios por habitación y noche, desayuno e IVA incluidos.

Política de gastos y cancelación: Consultar con la Secretaría Turística

DATOS PARA LA RESERVA

Por favor, indique su orden de preferencia:

Hotel: 1ª OPCIÓN: 2ª OPCIÓN:

Tipo de habitación: DUI, DBL

Entrada: / / (día/mes/año) Salida: / / (día/mes/año) Nº total de noches: Importe total: €

FORMAS DE PAGO

Transferencia Bancaria a favor de Viajes El Corte Inglés, S.A. libre de cargas en la cuenta:

Banco Santander Central Hispano. IBAN: ES37 0049 1500 03 2810355229

(Rogamos adjunte copia de la transferencia al correo secretariaturistica@viajeseci.es | Indicar Referencia: SEACV + Nombre)

Tarjeta de Crédito: Consulte con la Secretaría Técnica como realizar la gestión.

EN CASO DE NECESITAR FACTURA, POR FAVOR CUMPLIMENTE LOS SIGUIENTES DATOS

Nombre y Apellidos o Razón Social:

NIF / CIF: Domicilio

Localidad: Provincia: Código Postal:

Teléfono: Fax: E-Mail: