**III CURSO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA INFANTIL**

**Santiago de Compostela  
15-20 de noviembre, 2017**

B O L E T I N D E A L O J A M I E N T O

M O N A S T E R I O S A N M A R T Í N P I N A R I O

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | | | | | | | | | |
| **NOMBRE** |  | | | | | | | **NIF** |  |
| **DIRECCIÓN** |  | | | | **LOCALIDAD** | |  | | |
| **PROVINCIA** |  | | | | **C. POSTAL** | |  | | |
| **TELÉFONO** |  | **FAX** |  | **E-MAIL** | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PARA FACTURAR EMPRESA O PARTICULAR** | | | | | | | | | |
| **NOMBRE** |  | | | | | | | **NIF/CIF** |  |
| **DIRECCIÓN** |  | | | | **LOCALIDAD** | |  | | |
| **PROVINCIA** |  | | | | **C. POSTAL** | |  | | |
| **TELÉFONO** |  | **FAX** |  | **E-MAIL** | |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALOJAMIENTO. Precios habitación y día - IVA incluido** | | | | |
| **HOSPEDERIA** | | **UBICACIÓN** | **HAB. INDIVIDUAL**  **CON DESAYUNO BUFFET** | **HAB. DOBLE**  **CON DESAYUNO BUFFET** |
|  | Hospedería San Martín Pinario  (Sede oficial del CURSO)  *PLAZAS LIMITADAS* | Plaza de la Inmaculada nº 3  15704 Santiago de Compostela | **45 €** | **62 €** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESERVA** | | | | | | | |
| **Nº HABITACIONES** |  | **TIPO HABITACION** |  | **FECHA ENTRADA** |  | **FECHA SALIDA** |  |
| **PRECIO POR HABITACION** | |  | **Nº NOCHES** |  | **TOTAL IMPORTE A PAGAR** | |  |

|  |
| --- |
| **FORMA PAGO** |
| **TARJETA DE CRÉDITO** Autorizo a **Hospedería San Martín Pinario** a cargar la cantidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € mediante mi tarjeta:       TITULAR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  AUTORIZO A Hospedería San Martín Pinario a cargar mi tarjeta por la cantidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € (por favor, firme el recuadro).  NUMERO DE TARJETA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  FECHA DE CADUCIDAD\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CVV \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**LE ROGAMOS RELLENE ESTE BOLETÍN Y LO ENVIE POR E-MAIL A LA HOSPEDERÍA:** **reservas@sanmartinpinario.eu**

|  |
| --- |
| **Hospedería San Martín Pinario**  **INCOMING VIA, S.L.** |
| Teléfono 981 560 282  E-Mail: [**reservas@sanmartinpinario.eu**](mailto:reservas@sanmartinpinario.eu) |



Los datos personales incluidos en este documento son de carácter confidencial. De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, el titular de estos datos podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación y cancelación solicitándolo por escrito al email: reservas@sanmartinpinario.eu