

Ciudad de México  
Crowne Plaza Hotel de México  
23 al 26 de Junio de 2010

## FORMA DE RESERVACION DE HOTEL

FAVOR DE LLENAR ESTA  
FORMA A MAQUINA O CON  
LETRA DE MOLDE.

Nombre						
Apellido paterno		Materno		Nombre(s)		
Dirección						
Calle		No. Ext.		No. Int.		Colonia
Cód. Postal						
Ciudad		Estado		País		Teléfono
						Fax
Email (CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE)						

**RESERVACION DE HOTEL** Marque en el espacio correspondiente con una **X**

**NO INCLUYE PROPINAS A CAMARISTAS Y BOTONES**

**CROWNE PLAZA HOTEL DE MEXICO** Habitación sencilla o doble \$ 1,250.00 (USD \$110.00) más 16% IVA + 3% I.S.H.

**Tipo de habitación**  (1 persona-1 cama)  (2 personas-1 cama)  (2 personas-2 camas)

Número de habitaciones  Número de personas

Fecha de llegada  Fecha de Salida

- Para considerar definitiva su reservación, es necesario que envíe un depósito POR UNA NOCHE DE ESTANCIA, MAS IMPUESTOS el cual se acreditará a su cuenta total al salir del hotel, o bien, llene los datos de su tarjeta de crédito para autorizar al hotel a hacer el cargo correspondiente en caso de NO SHOW.
- **Cambios y cancelaciones:** HASTA 3 SEMANAS ANTES todos los cambios a sus reservaciones estarán sujetos a disponibilidad.
- Cambios HASTA UNA SEMANA ANTES serán hechos en B.P. Servimed. Después de esa fecha todos los cambios se solicitarán directamente al hotel y estarán sujetos a disponibilidad.
- Cambios hechos ENTRE 3 SEMANAS Y UNA SEMANA ANTES de la fecha de llegada que causen una reducción en el número de noches de estancia, causarán un cargo de USD \$ 50.00 o su equivalente en moneda nacional.
- Cambios en las fechas de llegada y salida hechos con *menos de una semana de anticipación a la fecha de llegada*, que causen una reducción del número de noches de estancia, serán considerados cancelaciones y causarán el pago total de la noche de estancia mismo que será deducido del depósito inicial, o bien se hará el cargo a su tarjeta.
- No llegar al hotel en la fecha de la reservación causará la cancelación de la misma y el cargo del depósito total. En caso de llegada posterior el hotel podrá otorgarle una habitación según su disponibilidad.
- Las salidas anticipadas causarán un cargo de una noche más impuestos.
- Cancelaciones totales recibidas entre 4 SEMANAS y 1 SEMANA ANTES DE LA FECHA DE LLEGADA tendrán un cargo de UNA noche mas impuestos.
- Cuando cancele su reservación asegúrese de obtener una confirmación de la misma.
- Anote la fecha, hora y nombre de la persona que se hizo cargo de su cancelación
- Su tarjeta de crédito se usa únicamente como garantía, en caso de NO SHOW. B.P. Servimed no efectuará ningún cargo excepto por cancelaciones, ya que el cargo será hecho por el hotel al momento de su llegada.

**FORMA DE PAGO** Marque en el espacio correspondiente con una **X**

Cheque a nombre de B.P. Servimed, S.A. de C.V. por \$   
Cheque No.  Banco

Cargo a su tarjeta de crédito por \$   
*El cargo será hecho por el Hotel en caso de no Show*

Emisor de la tarjeta:  Visa  Master Card  American Express

No. de tarjeta:

Válido desde:   mes   año Válido hasta:   mes   año Código de Seguridad:

Visa y M.C. los 3 últimos dígitos al reverso en el espacio de la firma American Express 4 dígitos que aparece a la derecha de la tarjeta

Nombre como aparece en la tarjeta \_\_\_\_\_

Por este pagaré me obligo a pagar a la orden del emisor de mi tarjeta, el importe de este título. Este pagaré procede del contrato de apertura de crédito en cuenta corriente para el uso de tarjeta de crédito que el emisor y el tarjetahabiente tienen celebrado y representa las disposiciones que del crédito concedido hace el suscriptor. Tanto la restitución de la suma dispuesta, como los intereses que causará dicha suma se determinarán y calcularán en la forma, términos y condiciones convenidos en el contrato referido. Este pagaré es negociable únicamente con instituciones de crédito.

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma del tarjetahabiente \_\_\_\_\_

Llene esta forma y envíela de inmediato a:



**B.P. SERVIMED, S.A. DE C.V.**  
Barranca del Muerto No. 520, Col. Los Alpes, 01010 México, D.F.  
Tels: + 52 (55) 9171-9570 / Fax: + 52 (55) 5660-1903  
E-mail: resonancia@servimed.com.mx / Web page: www.smri.org.mx