



## HOJA DE RESERVACIONES GRUPOS

Asociación Salvadoreña de Reumatología

Favor enviar por E-mail antes del: 04 de Septiembre 2019.

Contacto de reservas: Saraí Pacheco, Agente de Reservas Grupos

[reservas.grupos@agrisal.com](mailto:reservas.grupos@agrisal.com)

2133-7077/79

INFORMACIÓN DEL HUESPED / GUEST INFORMATION					
Titulo/ Title:		Nombre/First Name		Apellido/Last Name:	
Empresa / Company:					
Teléfono / Telephone:			Correo electrónico/ E-mail:		
Numero de Pasaporte/ Passport Number:			Nacionalidad/ Nationality:		
<b>LLEGADA/ ARRIVAL:</b>	Fecha/Date:		<b>SALIDA/ DEPARTURE:</b>	Fecha/Date:	
	Hora/Time:			Hora/Time:	
TARIFAS DIARIAS DE HABITACION / DAILY ROOM RATES					
<b>BENEFICIOS DE SU TARIFA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Desayuno Buffet Internacional</li><li>• Internet Inalámbrico de alta velocidad de cortesía en la habitación (Uso ilimitado) y en todas las áreas comunes del hotel.</li><li>• Descuentos especiales en centros de consumo de Crowne Plaza, Plaza Hotel &amp; Suites y Restaurantes de Plaza Futura con Tarjeta WE entregada al momento de check in.</li><li>• Transporte a centros comerciales en horarios establecidos. (Se deberá solicitar el servicio en recepción).</li></ul>					
<input type="checkbox"/> <b>Sencilla/Single: US\$ 75.00 + 18% de impuestos</b>			<input type="checkbox"/> <b>Doble/Double: US\$85.00+ 18% de impuestos</b>		
Numero de Habitaciones/ Number of Room Required:			Si comparte una habitación con otra persona, indique su nombre / If sharing a room, please give their name:		
TODAS LAS HABITACIONES SON NO FUMADORES / ALL ROOMS ARE NON SMOKING					
FORMA DE PAGO / PAYMENT METOD					
<p><b>La información de tarjeta de CREDITO es INDISPENSABLE para ingresar y confirmar su reserva. El día 04 de Septiembre 2019, se le hará una pre-autorización (Bloqueo de fondos) a la tarjeta de crédito que usted indique para garantizar su espacio. NO ACEPTAMOS TARJETAS DE DEBITO ya que al hacer la transacción esta se cobra automáticamente y la devolución puede tardar más de 30 días.</b></p> <p><b>Políticas de cancelación y no show:</b> 10 días antes del evento: cargo del 75% de la renta de habitación ofertada por habitación cancelada. 05 días antes del evento: cargo del 100% de la renta de habitación ofertada de la estadía total. Si el huésped no se presenta (No Show) a la fecha de llegada de su reservación, se hará cargo del total de toda la estadía a la forma de pago establecida al momento de la reserva</p>					
<b>OPCIONES DE PAGO / PAYMENT OPTIONS</b> <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/> AmericanExpress <input type="checkbox"/> Diners Club					
Número de tarjeta de crédito / Credit card number:				Fecha de expiración / expiration date:	
ESCRIBA en letra de molde el nombre del titular de la tarjeta de crédito/PRINT Card Holder's Name:					

Firma del titular de la tarjeta de crédito /  
Card Holder's Signature:

FACTURACIÓN / INVOICE NAME

Con el fin de proceder con la emisión de la factura favor enviar la información siguiente:

NOMBRE DE LA FACTURA: \_\_\_\_\_

ATENCION A: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_

NIT Y/O NRC: \_\_\_\_\_ (Enviar copia de NIT y NRC para completar la información requerida)

Crédito Fiscal (únicamente aplican empresas salvadoreñas)

Consumidor Final

**NOTA IMPORTANTE:** una vez emitida la factura con los datos anteriormente enviados el hotel no podrá re-facturar por aspectos tributarios y legales. Por lo cual solicitamos tomar en consideración este apartado.

DOCUMENTOS A ENVIAR (OBLIGATORIO)

COPIA DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN, REVÉS

COPIA DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN, DERECHO

**COPIA TARJETA DE CRÉDITO, REVÉS**

**COPIA TARJETA DE CRÉDITO, DERECHO**