

Fundación Educativa de la Asociación Médica de Residentes del IJCR A.C.

Para realizar sus reservaciones, necesitamos nos haga llegar la carta de autorización de cargo a tarjeta de crédito firmada y este formato con toda la información al correo electrónico daniel.alvarez@marriotthotels.com ó vía fax al 322 226 00 64

Tarifa grupal válida hasta el 10 de Octubre, 2011

\$1,850.00 pesos en habitación sencilla ó doble con desayunos para una o dos personas

\$2,060.00 pesos en habitación sencilla ó doble con desayunos para 1 o 2 adultos y de 1 o 2 menores de 12 años

BIENVENIDOS!!!

Apellido: _____ Nombre: _____	
Empresa: _____	
Domicilio: _____	
Ciudad: _____	País: _____
Código-Postal: _____	Teléfono: _____
Fax: _____	Correo Electrónico: _____
Fecha de Llegada: _____ Fecha de Salida: _____ Número de noches: _____	
Horario de Llegada: _____ Horario de Salida: _____ Número de personas: _____	
Favor de indicar su preferencia de tarifa:	
<input type="checkbox"/> Desayuno para 1 o 2 personas	\$1,850.00 pesos por habitación por noche
<input type="checkbox"/> Desayuno para 1 o 2 adultos y 1 o 2 menores de 12 años	\$2,060.00 pesos por habitación por noche
REQUERIMIENTOS ESPECIALES: por favor marque sus preferencias, recuerde que esta es una solicitud y se tratará en la medida de lo posible de asignarla tal y como lo solicita, pero no estará garantizada)	
<input type="checkbox"/> 1 Cama King	<input type="checkbox"/> Fumar
<input type="checkbox"/> 2 Camas Dobles	<input type="checkbox"/> No fumar
<input type="checkbox"/> Requisición Especial _____	
Tarjeta para garantizar: (por favor seleccione una opción) Visa _____ Master Card _____ American Express _____	
Número de tarjeta: _____	Fecha de expiración: _____

✓ **Fecha límite para reservar a tarifa grupal:** 10 de Octubre del 2011

✓ **Para garantizar las reservaciones** se realizará un cargo a la tarjeta de crédito por (2) dos noches a la tarifa grupal (habitación e impuestos) Debido a las políticas en cuanto a cargos a tarjetas se refieren, se deberá enviar el formato de autorización de tarjeta firmado por el participante, de otro modo no será posible realizar el cargo y por lo tanto la reservación no estará garantizada.

- ✓ **Horario de entrada:** 16:00 hrs. (4:00 p.m.)
- ✓ **Horario de salida:** 12:00 hrs (12:00 medio día). Si usted llega antes de las 4:00pm y desea que su habitación esté disponible, deberá pagar una noche antes del día de su llegada. Si ese es su caso, por favor cuando haga su reservación especifique su hora de llegada en el formato, por favor.
- ✓ **Cancelaciones:** Si desea cancelar su reservación favor de hacerlo antes del 26 de Septiembre, 2011 para evitar el cargo de penalidad correspondiente a las 2 noches.
- ✓ **Cargos por No-Show:** En caso de que el hotel no reciba ninguna cancelación y el cliente no llegue, se realizará un cargo de (2) dos noches que se verá reflejado en la tarjeta de crédito que usted haya dejado como garantía.
- ✓ **-Cargo por salidas anticipadas:** Se hará un cargo de 1 noche a tarifa reservada, por noche, si el participante no informa la nueva fecha de salida al momento de hacer el check-in.



FORMA DE AUTORIZACION DE TARJETA DE CREDITO

Por este medio autorizo al Hotel CasaMagna Marriott Puerto Vallarta Resort & Spa a utilizar mi tarjeta de crédito para garantizar mi habitación.

Concepto: Deposito de 2 noches para evento Fundación Educativa de la Asociación Médica de Residentes del IJCR A.C

Fechas: _____

Número de Tarjeta de Crédito: _____

Nombre del Tarjeta habiente: _____

Fecha de Expiración: _____ **Cantidad:** _____

Nota : Las transacciones en dólares serán cargadas en pesos mexicanos al tipo de cambio vigente a la fecha del cargo. El Hotel no es responsable por las diferencias del tipo de cambio de la moneda extranjera impuesto por los bancos o compañía de la tarjeta.

Firma del Tarjetahabiente: _____