



## BOLETÍN DE ALOJAMIENTO

Por favor, enviar debidamente cumplimentado a:

VIAJES EL CORTE INGLÉS, S.A. - MICE Congresos • E-mail: [alojamiento.seap@viajeseci.es](mailto:alojamiento.seap@viajeseci.es)

### DATOS PERSONALES

Apellidos: .....  
 Nombre: ..... DNI: .....  
 Domicilio: .....  
 Localidad: ..... CP: ..... Provincia: .....  
 Teléfono: ..... Fax: ..... E-mail: .....

\* Precios por habitación y por noche en régimen de alojamiento y desayuno. IVA incluido

HOTEL	DIRECCIÓN	PRECIO	
		HAB. INDIVIDUAL	HAB. DOBLE
CATALONIA ATOCHA 4*	Calle de Atocha, 81 - 28012 Madrid	<input type="checkbox"/> 180,00 €	<input type="checkbox"/> 200,00 €
NH NACIONAL 4*	Pº del Prado, 48 - 28014 Madrid	<input type="checkbox"/> 204,00 €	<input type="checkbox"/> 222,00 €
CATALONIA PLAZA MAYOR 4*	Calle de Atocha, 36 - 28012 Madrid	<input type="checkbox"/> 190,00 €	<input type="checkbox"/> 210,00 €
RADISSON RED MADRID 4*	Calle de Atocha, 123 - 28012 Madrid	<input type="checkbox"/> 219,00 €	<input type="checkbox"/> 241,00 €

Por favor indique su orden de preferencia:

Tipo de habitación:  INDIVIDUAL (AD)  DOBLE (AD) N° de habitaciones: .....  
 Entrada: ..... / ..... / ..... (dd/mm/aa) Salida: ..... / ..... / ..... (dd/mm/aa) N° total de noches: ..... Precio total: ..... €

### FORMA DE PAGO

- Transferencia Bancaria** a favor de Viajes El Corte Inglés, S.A. libre de cargas en la cuenta:  
 Banco Santander Central Hispano: N°. 0049 1500 03 2810355229  
 (Rogamos adjunte copia de la transferencia)
- Tarjeta de Crédito:** En caso de querer realizar el pago con tarjeta, envíe un correo a [alojamiento.seap@viajeseci.es](mailto:alojamiento.seap@viajeseci.es)  
 Le proporcionaremos un link de pago seguro para que introduzca los datos de la tarjeta.

### NOTAS IMPORTANTES

CONDICIONES PARA RESERVAS INDIVIDUALES:

- Pago total de la reserva de alojamiento en el momento de su realización.
- Cancelaciones después del 20 de enero se devengará un 100% de gastos.

CONDICIONES PARA RESERVAS DE GRUPO: *Para condiciones de grupo, rogamos consulten con la Secretaría Técnica.*

### DATOS PARA EMISIÓN DE LA FACTURA

Nombre y Apellidos o Razón social: ..... C.I.F./N.I.F.: .....  
 Domicilio Social: .....  
 Localidad: ..... C.P.: ..... Provincia: .....  
 Persona de contacto: .....  
 Teléfono: ..... Fax: ..... E-mail: .....

Al inscribirse en la presente Reunión, autoriza expresamente el tratamiento de sus datos personales a la Sociedad Española de Anatomía Patológica para la gestión del mismo, su participación en las actividades formativas y divulgativas y en otros actos realizados dentro de dicha Reunión, así como para la generación de los diplomas de asistencia. La base que legitima el tratamiento es la prestación de los servicios derivados de la inscripción.

Puede ejercitar sus derechos reconocidos por la normativa legal vigente a través de comunicación escrita, acompañada de su documentación de identidad, ante SEAP en la dirección siguiente: Sociedad Española de Anatomía Patológica. Calle Alcalá, 209 - Bajo C, 28040 Madrid o ante nuestro Delegado de Protección de Datos en la dirección [seap@seap.es](mailto:seap@seap.es). Si considera vulnerados sus derechos, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección Datos. Dispone de más información en nuestra Política de Privacidad entrando en: [www.seap.es](http://www.seap.es)"