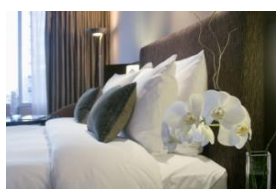


**FORMULARIO DE RESERVA HOTELERA
JORNADAS INTERNACIONALES 2016
14-16 DE SEPTIEMBRE DE 2016
Organiza: ATVC - CAPPSA**

Habitaciones Deluxe	
Single	USD 229 + IVA
Double	USD 241 + IVA
Habitaciones Ejecutivas	
Single	USD 289 + IVA
Double	USD 299 + IVA

*Tarifas sujetas a disponibilidad. *



- Las habitaciones “**Deluxe**” **incluyen** desayuno.
- Las Habitaciones “**Ejecutivas**” **incluyen**: desayuno buffet, cocktail, bebidas durante todo el día servidos en el Lounge Ejecutivo ubicado en el 8° piso, área privada de Check-in y Check Out, diarios y revistas nacionales e internacionales, sala de entretenimientos y Business Center privado.
- La propuesta incluye el acceso sin cargo a nuestro Hilton Fitness: piscina climatizada, solarium, sauna, lockers y vestuarios.
- Las tarifas cotizadas son por habitación por noche sujetos a disponibilidad, al momento de ser solicitada.
- A todas las tarifas de habitaciones hay que agregarle el IVA (21%).
- En caso de solicitar una cama extra, la misma tiene un costo de USD 50.00 + IVA (21%).

Le agradeceremos completar el siguiente formulario con los datos de una tarjeta de crédito que garantizará la presente reserva.

Horario de Check in: 15.00 Hs **Horario de Check out:** 12.00 Hs

Política de Cancelación:

- A partir de realizada la reserva y hasta las 72.00 hs previas a la llegada no se cobrará costo alguno por cancelación.
- Las reservas canceladas dentro de las 72.00 hs previas a la llegada se cobrará una noche como penalidad.
- En caso de NO SHOW se cobrará el 100% de la estadía como penalidad.

Nombre del Huésped	Categoría de Habitación	Tipo de Habitación	Preferencia
		2 Dbl Dbl Beds <input type="checkbox"/>	Fumador <input type="checkbox"/>
		1 Queen Size Bed <input type="checkbox"/>	No fumador <input type="checkbox"/>

Fecha de arribo (día/mes/año): ____ / ____ / ____ Fecha de Salida (día/mes/año): ____ / ____ / ____

Tarjeta de Crédito: American Express Visa Master Card Diners

Titular de la Tarjeta de Crédito: _____ (Como aparece en la tarjeta)

Tarjeta de Crédito Nº: _____ Fecha Vto: ____ / ____

Firma del titular de la tarjeta: _____

Información General

Teléfono #: [____] _____ Fax #: [____] _____

E-Mail : _____

Enviar por fax este formulario directamente al Hotel Hilton Buenos Aires
Telefax: (5411) 4891-0050 & Teléfono: (5411) 4891-0101
e-mail: jimena.fernandez@hilton.com – leticia.roman@hilton.com