



**XXIII CAMPEONATO DE ESPAÑA DE GOLF PARA FARMACÉUTICOS DE LA AEF GOLF**

**HOTEL BARCELO GRANADA  
GOLF SANTA CLATA Y GOLF LAS GABIAS  
GRANADA, DEL 29 DE ABRIL AL 02 DE MAYO 2.017**

**BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN Y ALOJAMIENTO**

POR FAVOR, ENVIAR POR FAX **ANTES DEL 10 DE ABRIL** A:

**VIAJES EL CORTE INGLÉS, S.A.**

E-mail: [carlosgustavogonzalez@viajeseci.es](mailto:carlosgustavogonzalez@viajeseci.es)

CONTACTAR CON: CARLOS G. GONZALEZ MEDINA - TLF: 959 540974 - FAX.: 959 285978

<b>FARMACEUTIC@</b>										
APELLIDOS					NOMBRE					
DOMICILIO							C.P.			
CIUDAD					PROVINCIA					
TELÉFONO				FAX.		E-MAIL				
HANDICAP		Nº LICENCIA (IMPRESINDIBLE)				EDAD				
FARMACÉUTICO DE MODALIDAD (MODALIDAD DE EJERCICIO)							SOCIO AEF GOLF		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

<b>ACOMPAÑANTE</b>									
NOMBRE Y APELLIDOS									
HANDICAP		Nº LICENCIA (IMPRESINDIBLE)				EDAD			
FARMACÉUTICO DE MODALIDAD (MODALIDAD DE EJERCICIO)									

**PRECIOS POR PERSONA (29 al 02 de mayo 2.017):**

INSCRIPCIÓN + ALOJAMIENTO	HAB. DOBLE	HAB. INDIVIDUAL
HOTEL BARCELO GRANADA ****	575,00 €	705,00 €

• JUGADOR INCLUYE: 3 NOCHES HOTEL con desayuno, INSCRIPCIÓN, COCKTAIL BIENVENIDA, CENA ENTREGA DE PREMIOS, 2 GREEN FEE CAMPEONATO, 2 PICNIC CAMPEONATO.

• NO JUGADOR INCLUYE: 3 NOCHES HOTEL con desayuno, INSCRIPCIÓN, COCKTAIL BIENVENIDA, CENA ENTREGA DE PREMIOS Y VISITA.

HAB. DOBLE \_\_\_\_\_ personas x 575,00 € = \_\_\_\_\_ €      HAB. SINGLE \_\_\_\_\_ personas x 705,00 € = \_\_\_\_\_ €

IMPORTE TOTAL INSCRIPCIÓN + ALOJAMIENTO \_\_\_\_\_ Euros

**NOCHES EXTRAS:**

DÍA ENTRADA \_\_\_\_\_ DÍA SALIDA \_\_\_\_\_

HABITACIÓN DOBLE      125,00 € x \_\_\_\_\_ NOCHES x \_\_\_\_\_ HABITACIONES = \_\_\_\_\_ €

HABITACIÓN DOBLE USO INDIVIDUAL      105,00 € x \_\_\_\_\_ NOCHES x \_\_\_\_\_ HABITACIONES = \_\_\_\_\_ €

TOTAL EXTRA: \_\_\_\_\_ Euros

**FORMA DE PAGO:**

<input type="checkbox"/> TARJETA		<input type="checkbox"/> EL CORTE INGLÉS		<input type="checkbox"/> VISA	
		<input type="checkbox"/> MASTERD CARD		<input type="checkbox"/> OTRA (INDICAR CUAL)	
TITULAR DE LA TARJETA					
Nº DE LA TARJETA					
FECHA DE CADUCIDAD				D.N.I.	
AUTORIZO A VIAJES EL CORTE INGLÉS A CARGAR EN MI TARJETA EL IMPORTE TOTAL DE:					FIRMA (OBLIGATORIA)
<input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA BANCARIA (ES OBLIGATORIO ENVIAR COPIA POR FAX / MAIL):					
LOS GASTOS DERIVADOS DE LA TRANSFERENCIA SERÁN SOPORTADOS POR EL ORDENANTE					
<b>NUMERO DE CUENTA: ES37 0049 1500 03 2810355229</b>					
TITULAR: VIAJES EL CORTE INGLÉS S.A					
BANCO SANTANDER - OFICINA DE EMPRESAS - PLAZA DE CANALEJAS, 1 28014 - MADRID - ESPAÑA					