



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

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

FARMACEUTIC@									
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

ACOMPAÑANTE									
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					
NUMERO DE CUENTA: ES37 0049 1500 03 2810355229					
TITULAR: VIAJES EL CORTE INGLÉS S.A					
BANCO SANTANDER - OFICINA DE EMPRESAS - PLAZA DE CANALEJAS, 1 28014 - MADRID - ESPAÑA					