



HOTEL RESERVATION FORM

2nd INTERNATIONAL CONGRESS TOURISM & LAW

Il·lustre Col·legi d'Advocats de Barcelona

Barcelona, 15-17 / November 2012

Please return this form and payment to: / Por favor envíe este formulario a:

HOTEL ALEXANDRA****S	HOTEL ALBERTA***
reservas@hotel-alexandra.com www.hotel-alexandra.com	jeferecepcion@hotelalbertabarcelona.com www.hotelalbertabarcelona.com

Please use capital letters to fill in this form / Por favor rellene este formulario con letras mayúsculas.

Family Name/Apellido _____	First Name/Nombre _____	<input type="checkbox"/> Mr/Sr	<input type="checkbox"/> Mrs/Sra
Address/Dirección _____			
Zip Code/Código Postal _____	City/Ciudad _____	Country/Pais _____	
Phone/Teléfono _____	Fax _____	E-mail _____	

HOTEL ACCOMMODATION / ALOJAMIENTO	Single Room	Double Room	Nights	Arrival Date	Departure Date
HOTEL ALEXANDRA****S	<input type="checkbox"/> 160€	<input type="checkbox"/> 172€			
HOTEL ALBERTA***	<input type="checkbox"/> 75€	<input type="checkbox"/> 85€			

Room rates are in Euros per night per room, including service, tax (currently 10% VAT) and Breakfast. / Las tarifas están expresadas en Euros, por habitación y noche incluyendo IVA 10%) y desayuno.

TOTAL AMOUNT / IMPORTE TOTAL

€

Important Note: Due to the high demand of hotels for the event dates, we would like to inform you that we cannot guarantee availability for requests received after **15th October 2012**.

Three weeks before arrival hotel will charge one night, not refundable in case of cancellation

Nota Importante: Debido a la alta ocupación de los hoteles para las fechas del evento, le informamos que no podremos garantizar la disponibilidad de habitaciones para peticiones recibidas después del **15 de octubre de 2012**.

Tres semanas antes de la llegada, el hotel cargará una noche, no reembolsable en caso de cancelación

PAYMENT – Credit Card / FORMA DE PAGO – Tarjeta de Crédito.

Please indicate your credit card details. This credit card information will be provided to the hotel as guarantee of the reservation. Por favor, indique los detalles de su tarjeta de crédito. Esta tarjeta será utilizada para garantizar su reserva en el hotel seleccionado.

Visa Eurocard/Mastercard American Express Diners Club

Card Number/Tarjeta Número _____ Exp Date/Caducidad _____

Cardholder's Name/Titular _____

Signature/Firma: _____

Barcelona

FORMS WITHOUT PAYMENT DETAILS WILL NOT BE ACCEPTED
LAS INSCRIPCIONES SIN DETALLES DE PAGO NO SERAN TENIDAS EN CUENTA

For further information, please contact:

internacional@icab.cat - Tel: +34 93 496 18 80 - Fax: 5026/5027