

**CAMPEONATO DE ESPAÑA DE BALONCESTO
DE CLUBS CATEGORIA JUNIOR MASCULINO
ZARAGOZA DEL 5 AL 11 DE MAYO 2019**

BOLETIN INSCRIPCIÓN ALOJAMIENTO PARA ACOMPAÑANTES

NOMBRE: _____

EMAIL: _____ **TELÉFONO:** _____

LISTADO DE ALOJAMIENTOS OFICIALES PARA EL EVENTO

HOTEL	INDIVIDUAL	DOBLE	TRIPLE	CUADRUPLE
Hispania 2*	49 €	54 €	73 €	92 €
NH Sport 3*	66 €	77 €	94 €	----
Ibis styles Ramiro I 3*	58 €	66 €	93 €	----
Zaragoza Royal 3*	60 €	73 €	104 €	----
Diagonal Plaza 4*	61 €	64 €	89 €	-----
Goya 4*	78 €	87 €	----	----

- Precios por noche y habitación en alojamiento y desayuno.
- Disponibilidad de habitaciones para la noche del día 4, previa al comienzo del campeonato, en todos los hoteles ofertados. Disponibilidad limitada.
- Precios IVA incluido.

**RESERVAS SUJETAS A DISPONIBILIDAD DEL HOTEL SE CONFIRMARÁ LA RESERVA
VÍA MAIL UNA VEZ RECIBIDO EL 100% DEL PAGO.**

FECHA LÍMITE PARA ENVIAR BOLETIN: 4 DE ABRIL

POLITICA DE CANCELACIÓN:

Dentro de las 72 horas anteriores a llegada, la cancelación parcial o total de la reserva, con lleva el 100% de gastos así mismo no se aceptarán modificaciones dentro de dicha fecha.

ORGANIZACIÓN TÉCNICA:**B THE TRAVEL BRAND****CALLE DOCTOR CERRADA 24-26****50005 ZARAGOZA****TFNO.: 976 81 48 99****e-mail: victor.judez@bthetravelbrand.com****Persona de contacto: Victor Judez****RESERVA****TITULAR DE LA RESERVA:** _____**HOTEL SELECCIONADO:** _____**Nº DE HABITACIONES:****DOBLE:****INDIVIDUAL:****TRIPLE:****CUADRUPLE:****FECHA DE LLEGADA:** _____**FECHA DE SALIDA:** _____**TOTAL:** _____ **EUROS****FORMA DE PAGO** **TARJETA DE CRÉDITO**

<input type="radio"/> VISA	<input type="radio"/> MASTER CARD	<input type="radio"/> AMERICAN EXPRESS	OTRAS
NOMBRE DEL TITULAR DE LA TARJETA:			
NÚMERO DE TARJETA DE CRÉDITO:			
CVC (TRES NÚMEROS DEL REVERSO DE LA TARJETA):			
FECHA DE CADUCIDAD:			
FIRMA DEL TITULAR DE LA TARJETA Autorizo a B The Travel Brand a cargar en mi tarjeta de crédito el importe total de:			

 TRANSFERENCIA BANCARIA. (SOLICITAR NÚMERO DE CUENTA)**EN CASO DE NECESITAR FACTURA, POR FAVOR, RELLENE LOS SIGUIENTES CAMPOS:****NOMBRE // RAZÓN SOCIAL:** _____**DIRECCIÓN:** _____ **CIUDAD:** _____**CÓDIGO POSTAL:** _____ **CIF / PASAPORTE/ NIE:** _____**OBSERVACIONES:** _____