



FORMULARIO DE RESERVA HOTELERA EN GARANTIA

XI CONGRESO NACIONAL E INTERNACIONAL DE ODONTOPEDIATRIA 24 al 26 de Octubre del 2019 Hotel Enjoy Puerto Varas

ENJOY enviará la confirmación de la reserva una vez que recibo este formulario con toda la información requerida, incluyendo los datos de la tarjeta de crédito.

Nombre/s:		Apellido/s:	
Dirección:		Ciudad:	País:
Número de Celular: (Indicar códigos de país, zona/ciudad)		Correo electrónico:	
Nacionalidad:		Número de Pasaporte / Documento:	
Fecha de nacimiento: / /		*Código de inscripción IX congreso Schop:	
Nombre del acompañante:	Núm. de Pasaporte/ Doc.:	Fecha de nacimiento: / /	
Información adicional o solicitudes especiales (sujetas a confirmación según disponibilidad):			

*En el caso de no contar con su código de inscripción, por favor enviar su solicitud a schop@odontopediatria.cl
www.odontopediatria.cl

CHECK IN:			CHECK OUT:			TIPO DE HABITACIÓN		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Single	Doble TWIN	Doble MATRIMONIAL

TARIFAS:

Habitación Single o Doble: \$ 94.500 + 19% Iva

Cama adicional: \$ 32.760 + 19% Iva

(Tarifa incluye: Desayuno Buffet en el Restaurante, Uso del Spa,
Estacionamiento, Wi-fi)

POLITICA DE CANCELACIÓN:

- Las reservas confirmadas no cuentan con cancelación sin penalidad.
- La no-presentación de los pasajeros ante una reserva solicitada, hará efectivo el cobro de no show del 100% de la estadía con cargo a la tarjeta de crédito, considerando la reserva cancelada.



TÉRMINOS Y CONDICIONES:

- Check in: 16:00 horas/ Check out: 12:00 horas
- Tarifa en pesos, más 19% IVA.
- Tarifa válida para personas naturales.
- Confirmación de reserva previa solicitud de disponibilidad, ya que posee un bloqueo de habitaciones limitado.
- La modificación de la reserva puede implicar variación en la tarifa.
- En caso de necesitar un early check-in o late check-out consúltenos sobre tarifa y disponibilidad.
- Si desea contratar el traslado del aeropuerto al hotel, por favor no dude en contactarnos para darnos los detalles de su vuelo.
- Le recordamos que al momento del Check-in, se le solicitará los documentos de los huéspedes y una garantía para cubrir sus gastos, la misma puede ser en efectivo o tarjeta de crédito.
- Los huéspedes extranjeros estarán exentos del pago de IVA, siempre que se acredite su procedencia a través del pasaporte, junto al timbre de inmigración y el medio de pago de su reserva tiene que ser en efectivo, dólares o con tarjeta de crédito.

DATOS DE LA TARJETA DE CRÉDITO

NOMBRE Y APELLIDO DEL TITULAR: (Como figura en la tarjeta)	

TIPO DE TARJETA:	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER CARD <input type="checkbox"/> AMEX OTRA: _____
NÚMERO DE TARJETA DE CRÉDITO: _____	
VENCIMIENTO: ____/____ (Mes / Año)	
FIRMA DEL TITULAR: _____	ACLARACIÓN: _____

Favor enviar este formulario a:

Departamento de Reservas Enjoy

E-mail: reservas@enjoy.cl

Fono: 600 700 6000