

XXX CONGRESO CENTROAMERICANO DE INGENIERÍA SANITARIA Y AMBIENTAL
FORMULARIO DE RESERVACIONES

Nombre Completo

Teléfono

| | | |
|-------------|-------------|--------|
| | | |
| Código País | Código Area | Número |

Email

Fecha de entrada

| | | | | | |
|------|----------------------|-----|----------------------|-----|----------------------|
| Día | <input type="text"/> | Mes | <input type="text"/> | Año | <input type="text"/> |
| Hora | <input type="text"/> | | | | |

Fecha de Salida

| | | | | | |
|------|----------------------|-----|----------------------|-----|----------------------|
| Día | <input type="text"/> | Mes | <input type="text"/> | Año | <input type="text"/> |
| Hora | <input type="text"/> | | | | |

Número de huéspedes

Nombre Completo

Tipo de habitación

| | | | |
|------------|----------------------|-----------|----------------------|
| Standard | <input type="text"/> | Jr. Suite | <input type="text"/> |
| Deluxe | <input type="text"/> | Suite | <input type="text"/> |
| Club Level | <input type="text"/> | | |

Forma de Pago

Transferencia Bancaria

Para garantizar su reservación necesitamos la siguiente información:

Tarjeta de crédito No.

Fecha de Vencimiento

| | | | | |
|------|------|----------------------|------------|----------------------|
| Tipo | AMEX | <input type="text"/> | MASTERCARD | <input type="text"/> |
| | VISA | <input type="text"/> | | |

Esta información no es válida para realizar ningún cargo a tarjeta, solo para retención y garantía de la reserva.

Para Transferencias bancarias:

BANCO BENEFICIARIO

BANISTMO, S.A.

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:

HOTELES IBEROAMERICANOS, S.A.

ACCOUNT NUMBER

101067768

El hotel no se hará responsable por los cargos de envío o cargos adicionales exigidos por el banco. El Banco en panamá cobra un aproximado de \$30.00, el cual debe ser asumido por el cliente o la persona que realice la transacción.

Después de realizado el depósito, favor enviar el comprobante escaneado para su verificación.