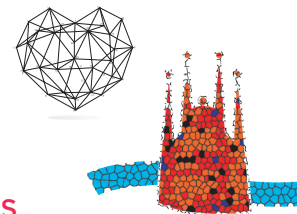


**QUINTA REUNIÓN CONJUNTA  
DE LA SECCIÓN DE ELECTROFISIOLOGÍA Y ARRITMIAS  
Y DE LA SECCIÓN DE ESTIMULACIÓN CARDIACA  
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA**



Por favor enviar debidamente cumplimentado a:

**VIAJES EL CORTE INGLÉS, S.A. / Dpto. CONGRESOS CIENTÍFICO-MÉDICOS**

Alberto Bosch, 13 • 28014 Madrid (Spain) • Tel.: +34 91 330 07 57 • Fax: +34 91 420 39 52 • E-mail: ritmo@viajeseci.es

**DATOS PERSONALES**

Apellidos: .....  
 Nombre: ..... D.N.I.: .....  
 Teléfono: ..... E-mail: .....

**HOTELES**

HOTEL	DUI (AD)	DOBLE (AD)	DIRECCIÓN
01 AYRE HOTEL GRAN VÍA 4*	145 €	157 €	Gran Vía de Les Corts Catalanes, 322-324 • 08004 Barcelona
02 CATALONIA BARCELONA PLAZA 4*	177 €	198 €	Plaça Espanya, 6-8 • 08014 Barcelona
03 EXPO BARCELONA 4*	144 €	158 €	C/ Mallorca, 1-23 • 08014 Barcelona
04 PESTANA ARENA BARCELONA 4*	142 €	158 €	C/ del Consell de Cent, 51-53 • 08014 Barcelona

● **SEDE:** Palacio de Congresos de Barcelona (Fira Barcelona Monjuïc) Av. Reina Maria Cristina, s/n • 08004 Barcelona

Los precios indicados son por noche incluyendo: desayuno, IVA y tasa turística.

\*Sujetos a posible variación.

Reserva:  HAB. IND.  HAB. DOBLE

Entrada: ..... / ..... / ..... (dd/mm/aa)

Salida: ..... / ..... / ..... (dd/mm/aa)

Nº de Habitaciones: .....

Total Noches: .....

Precio Total: ..... €



**FORMA DE PAGO**

**Mediante Transferencia Bancaria** a favor de: Viajes El Corte Inglés, S.A. (Libre de cargas en la cuenta)  
 Banco Santander Central Hispano: **IBAN: ES37 0049 1500 03 2810355229 • Ref.: Ritmo19**  
 (Rogamos adjunte copia de la transferencia)

**Tarjeta de Crédito:**  VISA  DINNERS  MASTERCARD  AMEX

Titular: ..... D.N.I.: .....

Nº de Tarjeta: ..... Caducidad: ..... / ..... CVV: .....

(mm/aa)

Firma:

**POLÍTICA DE GASTOS Y CANCELACIONES** Consultar con la Secretaría Técnica.

**EN CASO DE PRECISAR FACTURA, POR FAVOR CUMPLIMENTE LOS SIGUIENTES DATOS**

Nombre y Apellidos o Razón Social: .....

NIF / CIF: ..... Domicilio: .....

Localidad: ..... Provincia: ..... C.P.: .....

Teléfono: ..... Fax: ..... E-mail: .....

Protección de datos: Los datos personales que voluntariamente nos facilita a través del presente formulario, los cuales resultan necesarios para la tramitación y gestión de su solicitud, serán incorporados a un fichero de [www.secardiologia.es](http://www.secardiologia.es). Para obtener información adicional sobre la política de privacidad y protección de datos de la Sociedad Española de Cardiología, visite nuestra pág. web [www.secardiologia.es](http://www.secardiologia.es)

Vd. Puede ejercer los derechos de acceso rectificación, cancelación, oposición así como los contenidos en el Capítulo III del Reglamento (UE) 2016/679 en la dirección en las siguientes direcciones: Calle de Nuestra Señora de Guadalupe, Nº 5 y 28028 Madrid o a través de un correo electrónico a: [ritmo@viajeseci.es](mailto:ritmo@viajeseci.es)