



XXIX JORNADAS DE LA SOCIEDAD CANARIA DE PATOLOGIA DIGESTIVA
III ENCUENTRO DE ENFERMERIA DIGESTIVA CANARIA

Teguiise, Lanzarote, 21 y 22 Noviembre de 2008
Hotel Beatriz Costa Teguiise Spa

Comité Organizador XXIX Jornadas de la Sociedad Canaria de Patología Digestiva

Presidente:
Dr. D. José Miguel Marrero Monroy
Secretaria:
Dra. D^a Ana Castellot Martín
Vocales:
Dra. D^a Ana Cruz Bonilla
Dra. D^a Violeta Malo de Molina Zamora
Dr. D. Ignacio Llorca Martínez
Dra. D^a Silvia Morales González
Dr. D. Antonio Sánchez del Río
Dr. D. Onofre Alarcón Fernández
Dr. D. Francisco Pérez Hernández

Comité Organizador del III Encuentro de Enfermería Digestiva Canaria

Presidenta:
Sra. D^a Virginia León Armas
Secretaria:
Sra. D^a M^a Mar Medina Méndez
Vocales:
Sra. D^a Adelina Sánchez Oliva
Sra. D^a Rosario Alejandro Marrero
Sra. D^a Carmen Mesa Montenegro
Sra. D^a Priscila de León Suárez
Sra. D^a Francisca Díaz Curbelo
Sra. D^a Blanca Jiménez Suárez



Remitan este formulario a:
Viajes El Corte Inglés
Avenida Juan XXIII n^o 9
35004 Las Palmas de Gran Canaria
Teléfono 928 291353 -928 293167
Fax: 928 291876
E mail:
comercial_lpa@viajeseci.es
Por favor, mecanografien el texto o escriban con letras mayúsculas.

FORMULARIO DE ALOJAMIENTO
DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRE _____
DIRECCIÓN _____
CIUDAD _____ C.P. _____
PROVINCIA _____
TELÉFONO _____ Mail: _____

RESERVA

Solicito me reserven los siguientes servicios:
Fecha límite para garantizar habitaciones: 5 de Noviembre de 2008

AVIÓN

Ciudad de origen: _____
N^o de plazas: _____
Fecha de salida: _____
Fecha de regreso: _____
Acompañantes: _____
Nombre acompañante: _____

HOTEL

Día de llegada: _____ Día de salida: _____
N^o de personas: _____
POR FAVOR, SEÑALE EL HOTEL DESEADO Y EL TIPO DE HABITACIÓN

HOTEL	HAB. DOBLE	HAB. DOBLE USO INDIVIDUAL
Hotel Beatriz Costa Teguiise Spa	71,30 AD	60,95 AD

FORMA DE PAGO:

Deberá hacerse junto con este impreso mediante:

- Talón Bancario conformado a nombre de Viajes El Corte Inglés.
- Tarjeta de crédito

_____ EL CORTE INGLÉS S.A. _____ VISA _____ AMEX _____ DINERS CLUB

N^o Tarjeta: _____
Caducidad: _____ Firma: _____