



XXVII JORNADAS DE LA SOCIEDAD CANARIA DE PATOLOGIA DIGESTIVA  
I ENCUENTRO DE LA SCPD Y DE LA SOCAMFYC  
I ENCUENTRO DE ENFERMERIA DIGESTIVA CANARIA

**Santa Lucía de Tirajana, 01 y 02 Diciembre de 2006**  
**Gran Hotel Vecindario Aeropuerto**

**Comité Organizador XXVII Jornadas de la SCPD y I Encuentro de la SCPD y de la SOCAMFYC**

Presidenta:  
Dra. D<sup>a</sup>. Ana Castellot Martín

Secretaría:  
Dra. D<sup>a</sup> Ana Cruz Bonilla

Vocales:  
Dr. D. Jose Miguel Alonso Rivero  
Dr. D. Ignacio Llorca Martínez  
Dr. D. José Miguel Marrero Monroy  
Dr. D. Daniel Ceballos Santos  
Dr. D. Ildelfonso Quiñones Morales  
Dr. D. José Carlos Salas Hospital

**Comité Organizador I Encuentro de Enfermería Digestiva Canaria**

Presidente:  
Sr. D. Carmelo Rodríguez Jiménez

Secretario:  
Sr. D. Antonio Hernández Galván

Vocales:  
Sra. D<sup>a</sup>. Virginia León Armas  
Sra. D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> Mar Peñate Rodríguez  
Sra. D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> Mar Medina Méndez  
Sra. D<sup>a</sup>. Cándida Alonso González  
Sra. D<sup>a</sup>. Rosa Delia Cabrera Pérez  
Sr. D. Juan Fco Rodríguez Valdivia



Remitan  
este formulario a

**VIAJES EL CORTE  
INGLES**

Departamento de Grupos,  
Congresos e Incentivos  
Avda. Juan XXIII, 9 - 35004  
Las Palmas de Gran Canaria

Teléfonos:  
928 291353 - 928 293167  
Fax: 928 291876

Email:  
[comercial\\_lpa@viajeseci.es](mailto:comercial_lpa@viajeseci.es)  
[www.scpd.info](http://www.scpd.info)

Por favor, mecanografíen 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: 15 de Noviembre de 2006

**AVIÓN**

Ciudad de origen: \_\_\_\_\_

Nº de plazas: \_\_\_\_\_

Fecha de salida: \_\_\_\_\_

Fecha de regreso: \_\_\_\_\_

Acompañantes: \_\_\_\_\_

Nombre acompañante: \_\_\_\_\_

**HOTEL**

Día de llegada. \_\_\_\_\_

Día de salida \_\_\_\_\_

Nº de personas: \_\_\_\_\_

POR FAVOR, SEÑALE EL HOTEL DESEADO Y EL TIPO DE HABITACIÓN

HOTEL	HAB. DOBLE	HAB. DOBLE USO INDIVIDUAL
Gran Hotel Vecindario Aeropuerto	63	60

**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

Nº Tarjeta: \_\_\_\_\_

Caducidad: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_