

FOMULÁRIO DE RESERVA /RESERVATION FORM

Evento/ Event: 40th Congress of the European Society of Surgical Oncology - 21/23rd October 2020 - Hotel Jeronimos 8 Lisbon

INFORMAÇÃO DO HÓSPEDE/ CUSTOMER INFORMATION:

Sobrenome/Last name: _____ **Nome/First name:** _____

Email: _____

Telefone/Telephone: _____

DADOS DE RESERVA/ RESERVATION DATA:

Check-In: ____ / ____ / ____

Check-out: ____ / ____ / ____

TIPOLOGIA DE QUARTO/ ROOM TYPE

Tarifa/Rate

Quarto Single /Single Room

€220,00

Quarto Double/Twin Room

€240,00

Tarifas informadas são por quarto e por noite/ Rates per room, per night.
Pequeno-almoço Buffet e taxa de IVA estão Incluídos./ Buffet Breakfast included. VAT included.
Taxa Turística Municipal não está incluída, considerar o valor de 2€ por pessoa e por noite / Touristic Municipal Tax not included: overnight stay/city tax of €2 per night, per person.

Horário de check-in: 15H00. Atribuição de quarto anterior a este horário está sujeita à nossa disponibilidade./Check-In time: 3:00 pm. Room assignment prior to this time is subject to availability.

Horário de Check-out às 12H00. A ocupação de quarto após este horário ficará sujeita ao pagamento de uma noite adicional. / Check-Out time: 12:00 noon. Any room vacated after this time, will be charged an additional night's stay.

Confirmação de Pedidos de Reserva serão sujeitos à nossa disponibilidade no momento de solicitação / Reservation requests are subject to Hotel's availability.

POLITICAS DE CANCELAMENTO E PAGAMENTO/ CANCELLATION & PAYMENT POLICY:

- O valor da primeira noite será cobrado ao cartão de crédito fornecido, no momento de confirmação da Reserva. Este valor não será reembolsado. / The amount for 1 night will be charged in the guest's credit card upon reservation and it is not refundable
- Cancelamento Tardio: em caso de cancelamento da sua reserva em prazo inferior a 7 dias anteriores á data de chegada, será penalizado com a cobrança da totalidade da estadia. / Late cancellation: in case of cancellation in less than 7 days before the check-in date, will be charged with the total amount of the stay on the client's credit card.
- Não Comparência: Em caso de não comparência, o Hotel cobrará a totalidade da estadia ao cartão de crédito informado./ No-Show: in case of no-show it will be charged the total amount of the stay on the client's credit card.
- Pagamento: o pagamento do remanescente valor da sua reserva deverá ser liquidado no hotel e no momento de check-in. / Payment: the payment of the balance of the stay will be done directly at the hotel upon check-in.

INFORMAÇÕES DE CARTÃO DE CRÉDITO/ CREDIT CARD INFORMATION:

Por favor notar que todas as reservas solicitadas deverão fazer-se acompanhar dos dados de um cartão de crédito, respectivo número, código segurança e data de validade./ Kindly note: all requests must be accompanied by credit card number, card back code and expiration date, to guarantee your room.

Reservas sem informação de cartão de crédito, não serão confirmadas. / Reservations without credit card details will not be confirmed.

Os dados de cartão de crédito aqui informados, deverão ser apresentados no momento de check-in para validação dos mesmos e assinatura do recibo de cobrança. /The credit card were informed must be presented on the Hotel for validation of the ownership and signature of the charges receipt.

Por favor informe:/ Please inform:

American Express Visa Master Card Diners Card

Credit card number: _____ . Exp. date: ____ / ____ . Back code: _____

Signature: _____

In case of cancellation less than 7 days prior arrival or no-show, I authorize the Hotel to charge the equivalent cancellation fee.

Signature as credit card:

Por favor encaminhe o seu formulário de Reserva mencionado o seguinte assunto : /

Please e-mail this form, mentioning on the subject: 40th Congress of the European Society of

Surgical Oncology

Email: jeronimos8@almeidahotels.pt

Telephone: +351 213 600 900. Fax: +351 213 600 908

- *Reservation is subject to confirmation* -

