

Para uso de la oficina:

RESERVACIÓN DE HABITACIÓN

HABITACIÓN CON "PACKAGE" SOCIO <i>ESTADÍAS</i>	SIN "PACKAGE" \$250 LA NOCHE	NO SOCIOS HABITACIÓN CON "PACKAGE"
miércoles a domingo* \$1,410	\$975	\$1,500
jueves a domingo** \$1,195	\$725	\$1,300
jueves a lunes \$1,410	\$975	\$1,500
viernes a domingo** \$975	\$495	\$1,100
viernes a lunes** \$1,195	\$725	\$1,300

*Incluye Boletos para 2 personas para todas las actividades (Incluyendo 2 boletos para la actividad del miércoles para los socios y actividad del domingo aunque el "check out" es el domingo a las 11:00 am. La actividad del miércoles en la tarde es gratis.)

**Incluye boletos para 2 personas para todas las actividades (incluyendo 2 boletos para la actividad del domingo aunque el "check out" es el domingo a las 11:00 am).

1. Precios incluyen: estadía para 2 adultos y 2 niños. El tercer adulto paga \$40.00 dólares adicionales por noche más taxes, los mismos serán cobrados directamente cuando se realice el checking in. También incluye impuestos, "resort fee", 1 bulto promocional por habitación, registro de huésped y sus acompañantes ("names tags"). **La hora del "check-in" es a las 4:00 pm y el "check-out" a las 11:00 am. Las reservaciones con "package" incluyen 2 boletos por actividad, incluyendo 2 boletos para el almuerzo del sábado.**

2. Educaciones Continuas: Las Educaciones Continuas serán libre de costo para una (1) persona de aquellas farmacias socias con su cuota al día 2018-2019 que se estén quedando en el hotel desde miércoles o jueves con "package". Para cualquier otro caso favor comunicarse a nuestras oficinas.

3. Noche Adicional: Para habitaciones con "package" 250 incluye estadía, impuestos y "resort fee".

4. Cancelaciones: Toda cancelación debe someterse por escrito. Cancelaciones recibidas en o antes del 1 de junio de 2019 tendrán derecho a un reembolso del 50% del total pagado. **No habrá reembolsos posterior a esta fecha.**

5. Información de usted debe conocer: TODA RESERVACION DEBE ESTAR FIRMADA. La reservación debe estar a nombre de quién la va a reclamar en el hotel. Se deben especificar los nombres y edades de todas las personas que se hospedan en cada habitación. **Acompañe el pago con su reservación para que la misma sea válida. Se aceptarán reservaciones por fax sólo si sus pagos son efectuados con tarjeta de crédito. No se procesarán reservaciones con tarjetas de crédito que no estén debidamente firmadas. No se aceptarán reservaciones por teléfono. Es importante que confirme si su fax se ha recibido.** Si desea pagar en efectivo o con ATH podrá hacerlo llegando personalmente hasta nuestras oficinas. Para reservaciones con cheque o giro postal los mismos deben hacerse a nombre de la Asociación Farmacias de Comunidad de Puerto Rico y enviarlos por correo al **239 Ave. Arterial Hostos, Ste. 403, San Juan, PR 00918-1475.** Todo cheque devuelto tendrá un cargo \$25. Nos reservamos el derecho de admisión.

6. Antes de firmar: debe leer en su totalidad esta información.

7. He leído todo lo arriba expuesto:

FIRMA

Compañía/

Farmacia: _____

Pueblo: _____

Nombre: _____

Marque:

Cama King _____

Cama Doble _____

Acompañante: _____

Acompañante

Adicional: _____

Edad: _____

Acompañante

Adicional: _____

Edad: _____

Dirección Postal: _____

Tel. Res. _____

Tel. Trabajo: _____

Tel. Celular: _____

Total a pagar: \$ _____

VISA (____), AMEX (____), _____ 4 dígitos de sec code de la AMEX, MC (____), Giro(____),
 Efectivo (____), ATH (____), Cheque # _____

Número de tarjeta: _____

Fecha de Expiración: _____

Tarjeta a

nombre de: _____

Firma: _____