

**21.ª SESIÓN DEL SUBCOMITÉ SOBRE LA MUJER, LA SALUD
Y EL DESARROLLO**

Washington D.C., 14-16 de marzo de 2005

FORMULARIO PARA RESERVACIÓN DE HOTEL

Nombre completo: _____

Cargo que desempeña: _____

País: _____

Viaja acompañado(a) de esposa(o) _____ Otros: _____

Fecha de llegada: _____ No. de vuelo: _____

Reservación a partir de: _____ Hasta: _____

THE RIVER INN
924 Twenty-Fifth Street, N.W.
Washington, D.C. 20037
Tel: (202) 337-7600
Fax: (202) 337-6520
E-mail: dos@theriverinn.com
www.theriverinn.com

Individual _____ Doble _____
■ ■

* **No incluye impuesto de 14,5% por noche**

** **No incluye desayuno**

Tarjeta de crédito: Visa _____ Mastercard _____ Otra _____

Número: _____ Fecha de vencimiento: _____

Favor escribir a máquina o en letras de imprenta y devolver directamente al hotel a más tardar el **13 de febrero de 2005**. La OPS ha reservado varias habitaciones en el hotel arriba mencionado, pero debido a cláusulas rigurosas del contrato, le recomendamos que haga su reservación lo más pronto posible. El hotel no se compromete a respetar la tarifa ni a reservar habitaciones después del 13 de febrero de 2005. Si no cumple este plazo, las tarifas serán considerablemente más altas y el alojamiento dependerá de la disponibilidad de habitaciones.

De no poder llegar en la fecha indicada, se le ruega informar al hotel con 72 horas de anticipación. En caso contrario, el hotel exige el pago de la primera noche, el que será cargado a su tarjeta de crédito.