

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
36.^a Sesión del Subcomité de Planificación y Programación
Washington, D.C.
25-27 marzo 2002

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
924-25th Street, NW
Washington, D.C. 20037
Tel: (202) 337-7600
Fax: (202) 337-6520

Individual _____
US\$ 120.00* **

Doble _____
US\$ 135.00* **

* No incluye impuesto de 14,5% por noche

** No incluye desayuno

Tarjeta de crédito: Visa _____ MasterCard _____ Otra _____

Número: _____ Fecha de expiración: _____

La OPS ha reservado varias habitaciones en el mencionado hotel, pero a causa de las cláusulas tan rigurosas del contrato, le recomendamos que haga su reservación lo más pronto posible entrando en contacto directamente con el hotel. **Rellene este formulario y envíelo directamente al hotel, a más tardar el 14 de febrero de 2002.** El hotel no se compromete a respetar la tarifa ni a reservar habitaciones después de esta fecha. Si no cumple este plazo, las tarifas serán considerablemente más altas y el alojamiento dependerá de que haya habitaciones vacantes.

De no poder llegar en la fecha indicada, se le ruega avisar con 72 horas de anticipación al hotel. En caso contrario, el hotel exige el pago de la habitación reservada, el que se le cargará a su tarjeta de crédito.