

**INTERCONTINENTAL MADRID – Reservation Department**  
Pº de la Castellana 49  
28046 MADRID  
Tel: 00 34 91 700 7301  
Fax: 00 34 91 308 5423  
Email: res.icmadrid@ihg.com



**ROOM RESERVATION REQUEST**  
**European Networking Group Block code: VW7**  
**08-10 SEPTEMBER 2014**

Nombre Cliente / *Guest Name*: .....

Fecha de llegada / *Arrival Date* : ..... Fecha de salida / *Departure Date*: .....

Tipo de Habitación / *Type of room*:.....

Uso individual / *Single Use*:  Doble / *Double room* :

Fumador / *Smoking*:  No Fumador / *Non smoking*:

Compañía / *Company*: .....

Dirección de Correo Electrónico / *Email Address*: .....

Número de contacto / *Contact Phone Number*: .....

Número de Habitaciones / *Number of rooms*: .....

**Seleccione su opción. *Please select your option:***

- Deluxe **175 € + 10% VAT** (Double and Single use)  
 Club **230 € + 10% VAT** (Double and Single use)

Tarifas son por habitación por noche. *Rates are per room per night.*  
Desayuno buffet y WiFi incluido. *Buffet breakfast and WiFi included.*  
**Check-in: 3 p.m. - Check-out: 12 p.m**  
Fecha límite para realizar reserva / *cut-off day* : 09.08.2014

Las reservas estarán sujetas a la disponibilidad del hotel en la categoría reservada. Esta reserva no será válida hasta recibir la confirmación del hotel.

*After The reservations will be subjected to the hotel availability on the requested room category. This reservation will be confirmed once the Hotel send you a confirmation.*

**Política de Cancelación/ Cancellation Policy**

Cancelaciones recibidas desde el día de la reserva hasta el 9 de Agosto 2014, el Hotel cargará una noche como gastos de cancelación.  
*From reservation received and up to 9<sup>th</sup> August 2014, Hotel will charge 1 night as cancellation fee.*

Cancelaciones recibidas a partir del 10 de Agosto 2014 se cargará la estancia completa.  
*Any cancellation received from 10<sup>th</sup> August 2014 to the arrival date, 100% of the total accommodation will be charged.*

Acepto los términos y condiciones descritos, y autorizo a cargar en la tarjeta de crédito indicada, los gastos de cancelación en caso de producirse según las condiciones mencionadas anteriormente.  
*I agree the terms and conditions, and I authorize to charge to the credit card provided above in case of cancellation or no-show*

**Nombre del titular de la tarjeta / *Credit Card Holder*:**

**Tipo de Tarjeta de Crédito / *Credit Card Type*:**

**Número Tarjeta de Crédito / *Credit Card Number*:**

**Fecha de caducidad / *Credit Card Expiration date*:**

**Nombre y Firma / *Name and Signature***

Las reservas no serán aceptadas sin este formulario complete con una tarjeta de crédito válida. *Please be informed no bookings will be made without this reservation form including a valid credit card number with expiry date*