

## FORMULÁRIO DE RESERVA

### XXIV CONGRESSO BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA Estação Embratel – Curitiba, PA , 25 a 28 de Outubro de 2006

*Favor preencher em letras de forma ou à máquina, e enviar com o pagamento para:*

**Agência de Turismo Oficial**  
**HAVAS CREATIVE TOURS**  
 Rua Visconde de Pirajá, 623 - sala 805 - Ipanema  
 22410-003 Rio de Janeiro – RJ - Brasil  
 Tel.: (55 21) 2511 1100 fax: (55 21) 2511 2323  
[congressos@havasbrazil.com.br](mailto:congressos@havasbrazil.com.br)



#### DADOS

Sobrenome:		Nome:	
Endereço:			
CEP:	Cidade:	País:	
Tel.:	Fax.:	Celular:	
E-mail:		Insc. Estadual/Identidade:	
Data do Nascimento		CNPJ /CPF:	

#### HOSPEDAGEM EM CURITIBA

Nome do Hotel:		Tipo apto:	
Data chegada:	Data partida:	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Duplo
		<input type="checkbox"/> Triplo	
Nome do acompanhante:			
Solicitações especiais:			
Favor marcar com um X a opção de reserva de sua preferência e preencher os valores abaixo			
<input type="checkbox"/> Pacote Terrestre e Aéreo <input type="checkbox"/> Pacote terrestre			
Valor R\$	X	pessoas +	noites (extras) = R\$

#### PREFERÊNCIA EM HORÁRIOS DE VÔOS :

IDA: Data ____ / ____ / 2006	<input type="checkbox"/> Manhã	<input type="checkbox"/> Tarde	<input type="checkbox"/> Noite
VOLTA: Data ____ / ____ / 2006	<input type="checkbox"/> Manhã	<input type="checkbox"/> Tarde	<input type="checkbox"/> Noite

#### PASSEIOS LOCAIS

Opção	Data	Nº pessoas	R\$ por pessoa	Total R\$

#### FORMA DE PAGAMENTO (R\$ - REAIS) :

<input type="checkbox"/> À vista	<input type="checkbox"/> Parcelado: 3 vezes até 25/07/06	<input type="checkbox"/> Parcelado: 2 vezes até 28/08/06
----------------------------------	--	--

1.  Em anexo cheque no. \_\_\_\_\_ Banco \_\_\_\_\_ nominal à Havas Viagens e Turismo Ltda.
2.  Depósito bancário à crédito de Havas Viagens e Turismo Ltda, Banco Bradesco – Agencia: 0887-7 – Conta corrente: 25275-1 .
3.  Autorizo o débito em meu cartão de crédito no valor de R\$ \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> MASTERCARD	<input type="checkbox"/> AMERICAN EXPRESS	<input type="checkbox"/> DINERS
Nº do cartão:		Data de Validade:	
*Código do cartão _____			
* Visa, Mastercard ou Diners – informar os 3 números localizados atrás do cartão, após o número do cartão propriamente dito.			
* American Express – informar os 4 números localizados na frente do cartão, à direita.)			
Nome do dono do cartão:			

Assinatura do dono do cartão:

Data: