

El Caribe, varios idiomas y muchas culturas, unido para combatir el VIH/SIDA

Santo Domingo, República Dominicana
5-7 de marzo de 2004

FORMULARIO PARA ALOJAMIENTO

Los participantes de los países de interés de la Conferencia pueden solicitar alojamiento con tarifas especiales enviando el Formulario para alojamiento debidamente llenado (véase la lista de países de interés al reverso de este formulario). Sírvase devolver este formulario y el Formulario de inscripción en el sobre con correo prepago que se adjunta. Si necesita un sobre adicional para enviar su formulario, envíelo a la siguiente dirección: **A Multicultural Caribbean United Against HIV/AIDS, c/o Social & Scientific Systems, Inc., Conference Secretariat, 8757 Georgia Avenue, 12th Floor, Silver Spring, MD 20910, USA**. Además de poder ser enviado por correo, este formulario puede enviarse por fax al **1-301-628-3101**. También se pueden obtener formularios para alojamiento adicionales en el sitio Web de la Conferencia: <http://www.caribbean-march-2004.org>.

Para que el Formulario para alojamiento sea considerado, este formulario debe recibirse a más tardar el **5 de enero de 2004**.

¿Solicitará usted una **beca**? Sí No

Si la respuesta es sí, sírvase llenar y enviar la Solicitud de beca en lugar de este formulario y el Formulario de inscripción. Las solicitudes de beca deben tener el sello de correo del **20 de octubre de 2003** a más tardar. Si la Solicitud de beca no está incluida en este paquete, sírvase llamar al 1-800-291-9112 para solicitar una copia. También puede llamar con cargo revertido a través de la operadora al 1-301-628-3155.

1 INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Sírvase escribir con letra de molde. Escriba "N/A" en las casillas que no le apliquen.

Nombre:

Apellidos:

Número de pasaporte:

(Se necesita una copia de la página con foto que aparece en su pasaporte para facilitar los trámites de inmigración en el aeropuerto.)

Compañía/Organización:

(Sírvase proporcionar el nombre completo de su organización—y siglas, si se aplica.)

Dirección postal:

Ciudad:

Estado/Provincia:

Código Postal:

País:

Teléfono durante el día:

Fax:

Dirección de correo electrónico (e-mail):

2 PREFERENCIAS DE ALOJAMIENTO

Sírvase indicar el precio de la habitación de hotel que prefiere en los espacios proporcionados. (Los precios son para estadía individual en todos los hoteles enumerados en este folleto.)

- Elección A Los precios son de US\$ 65 a US\$ 85 (disponibilidad limitada)
- Elección B Los precios son de US\$ 86 a US\$100
- Elección C Los precios son de US\$ 101 a US\$115

¿Tiene algún **pedido especial** (p. ej., habitación designada para fumar/no fumar, acceso para silla de ruedas)? Sí No

Si la respuesta es sí, sírvase describir: _____

3 INSCRIPCIÓN/SALIDA

El alojamiento asignado a través de este formulario estará disponible para ocuparse a partir del jueves 4 de marzo de 2004 y para salir a más tardar el lunes 8 de marzo de 2004.

Fecha de inscripción: _____ Hora aproximada de llegada: _____

Fecha de salida: _____ Hora aproximada de salida: _____

NOTA: Debido al espacio limitado en los hoteles que cuentan con tarifas reducidas para los asistentes a la Conferencia, sugerimos a las personas interesadas que envíen este formulario tan pronto como sea posible. Sírvase tomar nota de que si todas las habitaciones disponibles con la tarifa reducida quedan reservadas antes de que empiece la Conferencia, no se aceptará ningún otro Formulario para alojamiento.

Se les enviará una carta de confirmación de alojamiento a todas las personas inscritas en la Conferencia que envíen un Formulario para alojamiento debidamente llenado. Esta carta especificará el hotel asignado o notificará a los participantes que los organizadores de la Conferencia no pudieron complacer su pedido. La carta de confirmación también incluirá instrucciones para enviar por adelantado el pago por el alojamiento a los organizadores de la Conferencia. La falta de pago requerido para la fecha límite estipulada resultará en la cancelación de la reserva por los organizadores de la Conferencia.

PAÍSES DE INTERÉS: Antigua y Barbuda, Antillas Holandesas (incluyendo Bonaire, Curazao, Saba, San Eustacio y St. Maarten), Aruba, Bahamas, Belice, Guadalupe (incluyendo San Bartalomé y San Martín), Guyana Francesa, Haití, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes de los EE.UU., Martinica, Puerto Rico, República Dominicana y Suriname.



en colaboración con
en collaboration avec
in samenwerking met
in collaboration with

Office of AIDS Research
National Institutes of Health
U.S. Department of Health and Human Services