|  |  |
| --- | --- |
| **Oficina de Normalización de las Telecomunicaciones** | **logo_S_** |
|  |  |

Ginebra, 20 de diciembre de 2010

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ref.: | **Addendum 1 a la Carta Colectiva TSB 6/SG3RG-LAC** |  |
| Tel.: | +41 22 730 5887 |  |
| Fax:  Correo-e: | +41 22 730 5853  [tsbsg3@itu.int](mailto:tsbsg3@itu.int) | A los miembros del Grupo Regional de la Comisión de Estudio 3 para América Latina y el Caribe (SG3RG-LAC) |

|  |  |
| --- | --- |
| Asunto: | **Reunión del Grupo Regional de la Comisión de Estudio 3 para América Latina y el Caribe (SG3RG-LAC) y Seminario BDT asociado San Salvador, El Salvador, 15-18 de febrero de 2011** |

Muy Señor mío/Muy Señora mía:

1 Me complace informarle que la decisión sobre la sede del evento ha sido ya tomada y que éste se celebrará en el Hotel Crowne Plaza de San Salvador. Información adicional, así como otros hoteles se encuentran en el **anexo 1** a este addendum.

2 Sírvase notar que los precios indicados están garantizados sólo hasta el **14 de enero de 2011**.

Atentamente.

Malcolm Johnson  
Director de la Oficina de Normalización  
de las Telecomunicaciones

**Anexos:** 2

ANEXO 1  
(al Addendum 1 a la Carta colectiva TSB 6/SG3RG-LAC)

***Reunión del SG3RG-LAC y Seminario BDT asociado  
San Salvador, El Salvador, 15-18 de febrero de 2011***

***Información práctica***

1. **Sede de la reunión**

Hotel Crowne Plaza  
89 Avenida Norte y 11 Calle Poniente  
Colonia Escal N  
San Salvador  
El Salvador

Tel: +503 2500 0700  
Fax: +503 2500 0710  
Web: <http://www.ichotelsgroup.com/h/d/cp/1/en/hotel/sslcp?rpb=hotel&crUrl=/h/d/cp/1/en/availsearch&ias=y>

1. **Hoteles**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hotel Crowne Plaza (sede del evento)** | | | |
| Habitación | **Individual** | **Doble** | **Observaciones** |
| USD 93.22 | USD 100.30 | Todas las tarifas incluyen el 13% de IVA y el 5% de Impuesto de turismo. Desayuno Buffet incluído. |
| Para reservas: [reservascp1@hotelsal.com](mailto:reservascp1@hotelsal.com) [Katia.velasquez@hotelsal.com](mailto:Katia.velasquez@hotelsal.com) | Teléfono recepción hotel: +503 2500 0700 Fax del hotel: +503 2500 0710 | | |
|  | | | |
| **Hotel Plaza Suites** | | | |
| Habitación | **Individual** | **Doble** | **Observaciones** |
| USD 70.80 | USD 82.60 | Todas las tarifas incluyen el 13% de IVA y el 5% de Impuesto de turismo. Desayuno Buffet incluído. |
| Para reservas: [reservascp1@hotelsal.com](mailto:reservascp1@hotelsal.com) [Katia.velasquez@hotelsal.com](mailto:Katia.velasquez@hotelsal.com) | Teléfono recepción hotel: +503 2500 0700 Fax del hotel: +503 2500 0710 | | |

**Notas:**

1 Las tarifas expuestas se consideran para reservas dentro del siguiente plazo: lunes 14 de febrero 2011 (check in) y sábado 19 de febrero 2011 (check out).

2 Los precios expuestos anteriormente se conservan hasta el viernes **14 de enero de 2011**. A partir de esa fecha se incrementarán.

3 En el momento de realización de la reserva, las personas deberán indicar en qué hotel se hospedarán.

ANEXO 2  
(al Addendum 1 a la Carta colectiva TSB 6/SG3RG-LAC)

***Reunión del SG3RG-LAC y Seminario BDT asociado  
San Salvador, El Salvador, 15-18 de febrero de 2011***

***Formulario de reserva de hotel***

**FORMULARIO DE RESERVA DE HOTEL / HOTEL RESERVATION FORM**

|  |
| --- |
| **Sírvase devolver este formulario debidamente cumplimentado a: *Please return this form duly completed to:***  ***Fax: +503 2500 0710 Email:*** [***reservascp1@hotelsal.com***](mailto:reservascp1@hotelsal.com)[***katia.velasquez@hotelsal.com***](mailto:katia.velasquez@hotelsal.com) |

**Nombre del hotel (tache la mención que no corresponda:)  
*Name of the hotel (please cross out what does not apply):***

*Hotel Crowne Plaza*

*Hotel Plaza Suites*

*single/double room(s)* ***at the meeting preferential rate***

*from**February 2011 to**February 2011*

Apellidos:

*Family name:*

Nombre:

*First name:*

País:

*Country:*

Organización:

*Organisation:*

Dirección:

*Address:*  *Tel:*

*Fax:*

*E-mail:*

Número de tarjeta de crédito: Fecha de caducidad:

*Credit Card No:**Expiry Date:*

Fecha: Firma

*Date:* *Signature*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_