**FORMULARIO DE RESERVA**

**Datos del solicitante**

Empresa:

CIF/NIF:

Nombre:

Apellidos:

Email:

Teléfono:

Dirección:

Código Postal/Localidad/Provincia:

**Datos del evento**

Evento/Arbitraje:

Fecha inicio:

Fecha fin:

Horario inicio:

Horario fin:

Número de asistentes previsto:

Parte Demandante:

Parte Demandada:

Tribunal Arbitral/Árbitro Único:

**Servicios principales contratar**

 Paquete Sala Concepción Arenal

 Paquete Sala Pedro Sáinz de Andino

 Organización y apoyo en audiencia virtual

**Solicitud de medios adicionales a disposición**

 Conexión a Skype o Zoom (en caso de audiencias presenciales)

 Portátil

 Impresora

 Servicio de Estenotipia

 Servicio de Traducción Simultánea

 Servicio de Catering

 Otros:

**Datos fiscales a efectos de facturación**

Nombre o Razón Social:

Dirección completa:

CIF/NIF:

Más información:

Teléfono:

Email: