

SOLICITUD DE RESERVAS DE ALOJAMIENTO

NOMBRE Y APELLIDO AFILIADO/A:

D.N.I. Nº: FECHA DE NACIMIENTO:

Nº DE AFILIADO/A: Nº DE CUIL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO DE CONTACTO:

E – MAIL:

DESTINO:

HOTEL:

FECHA SOLICITADA:

INGRESO: SALIDA:

CANTIDAD DE NOCHES:

CANTIDAD DE PERSONAS:

ADULTOS: MENORES:

HABITACIÓN TIPO:

EXTRAS (1/2 PENSIÓN, ESTACIONAMIENTO...):

.....

INVITADOS Y/O GRUPO FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDO:

D.N.I. Nº: FECHA DE NACIMIENTO:

Nº DE CUIL: DIRECCIÓN:

NOMBRE Y APELLIDO:

D.N.I. Nº: FECHA DE NACIMIENTO:

Nº DE CUIL: DIRECCIÓN:

NOMBRE Y APELLIDO:

D.N.I. Nº: FECHA DE NACIMIENTO:

Nº DE CUIL: DIRECCIÓN:

NOMBRE Y APELLIDO:

D.N.I. Nº: FECHA DE NACIMIENTO:

Nº DE CUIL: DIRECCIÓN:

NOMBRE Y APELLIDO:

D.N.I. Nº: FECHA DE NACIMIENTO:

Nº DE CUIL: DIRECCIÓN:

LA PRESENTE SOLICITUD QUEDA SUJETA A CONFIRMACIÓN PREVIA REVISIÓN DE DISPONIBILIDAD POR PARTE DE LA SEDE CENTRAL DE TURISMO DE SADOP –NACIÓN.

EL PAGO DE LAS RESERVAS SE REALIZARÁ CON POSTERIORIDAD A LA FECHA SOLICITADA (LA DELEGACIÓN INFORMARÁ EL PROCEDIMIENTO).

EN CASO DE DAR DE BAJA A LA RESERVA, SE SOLICITA COMUNICARLO A LA BREVEDAD PARA EVITAR POSIBLES MULTAS POR LA CANCELACIÓN DEL SERVICIO.

Fecha:

.....

Firma y Aclaración