

COMPLEJO VACACIONAL

SOLICITUD DE ALOJAMIENTO

Apellidos y Nombres del solicitante	Cédula de Identidad	Telefono Celular

Por la presente, en mi calidad de afiliado al SERVICIO MUTUO DE BIENESTAR SOCIAL DE FUNCIONARIOS Y EX – FUNCIONARIOS BANCARIOS declaro mi interés en usufructuar del complejo vacacional en el Portal de Punta Ballena, en las siguientes condiciones :

PERÍODO SOLICITADO			UBICACIÓN SOLICITADA	
Cantidad de días			Tipo de Módulo	Eleccion
Fecha de ingreso			6 plazas, 2 dorm. y cocina	
Fecha de egreso			4 plazas, 1 dorm., sin cocina	
Personas alojadas	MAYORES		6 plazas, 2 dorm., sin cocina	
	MENORES			

DESTINATARIO DEL ALOJAMIENTO :

- 1 – El alojamiento será utilizado por el socio y acompañantes
- 2 – El socio autoriza bajo su responsabilidad el alojamiento de la siguiente persona (mayor de edad) y sus acompañantes.

Cédula de Identidad	NOMBRE COMPLETO	TEL DE CONTACTO

SE DEBE ESTABLECER EL PRESTADOR DE SALUD DEL TITULAR DESTINATRIO DEL ALOJAMIENTO:

ESTA TERMINANTEMENTE PROHIBIDO CONCURRIR CON MASCOTAS

DECLARACIÓN Y COMPROMISO:

Para el caso de autorizarse la presente solicitud de alojamiento, declaro:

- 1 - Que conozco, acepto la REGLAMENTACIÓN DE USO vigente y comprometo su estricto cumplimiento por parte de todas las personas alojadas bajo mi responsabilidad.
- 2 – Que en particular conozco y acepto que una vez adjudicado el alojamiento solicitado y aceptado por mi parte dicha adjudicación no podré renunciar a la misma y deberé abonar el costo correspondiente aún si no concurriese en el período solicitado.
- 3 – Que abonaré el importe del alojamiento en la modalidad siguiente :

OPCION	MODALIDAD (*)
	Pago CONTADO - depósito en CAJA DE AHORROS en PESOS 001555749 - 00003 (50% dentro de las 48 horas hábiles de la aceptación y el saldo hasta 6 días hábiles antes de la fecha de ingreso al Complejo)
	Pago DIFERIDO - Préstamo amortizable en PESOS URUGUAYOS en vale a suscribir dentro de las 48 horas hábiles de la notificación y aceptación.

Lugar y fecha:

Firma:

Aclaración: