RESIDENCIA DE TIEMPO LIBRE SAN RAFAEL (SEGOVIA)

LA CASONA DEL PINAR

Datos del (la) Solicitante:

Nombre y Apellidos_____
DNI:_____ Domicilio_____ C.P.:_____
Localidad: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ Profesión (FEDERACIÓN): _____

Periodo Solicitado:

(UGT SÓLO GESTIONA PERIODOS DE 10 DÍAS EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO).

Desde: **Hasta:**

Datos de los Acompañantes:

Nombre y Apellidos	DNI	EDAD	Relación con solicitante

Número y composición de las habitaciones solicitadas:

Tipo de habitación	Nº de habitaciones solicitadas
2 PAX	_____
3 PAX	_____
4 PAX	_____ Total habitaciones: _____

- Menores entre dos y doce años que se alojan con responsables (máximo dos), _____.

- Cunas a instalar en la habitación de responsables, _____.

En_____ a _____de _____ de 2009