

FORMULARIO DE SOLICITUD DE RESERVA
DEPARTAMENTO DE HUESPEDES
ASOCIACION NACIONAL DE FUNCIONARIOS DGAC.

Nombre :-----

Fecha :----- Base Regional :-----

Nombre (s) Alojado (s)	Rut	Fecha de Ingreso	Fecha de Salida	Tipo de Habitación	Teléfono y Correo Electrónico

Notas:

1. Favor enviar la Solicitud de Reserva firmada al correo electrónico anfdgac.bienestar@gmail.com
2. Al recibo de esta reserva, se le confirmará la disponibilidad de los departamentos de huespedes por la vía virtual, al mismo correo electrónico de donde fue despachada la Solicitud de Reserva.
3. A partir de la fecha de confirmación, dicha reserva se mantendrá hasta 03 días hábiles antes del ingreso, fecha tope para cancelar el 25% del total del arriendo.
4. **Es importante dejar estipulado que la no utilización de la habitación sin cancelación de la reserva, el no pago de la habitación ocupada y los eventuales daños que pudieran sufrir las especies de la unidad habitacional, serán cobrados administrativamente al solicitante, situación que en este acto autoriza tacitamente a la ANFDGAC para proceder a descontar el monto a través de descuento por planilla.**

Nombre y Firma del solicitante

Nombre y firma Director Regional
A.N.F.D.G.A.C.