



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

Identificación del (I@) Soci@ que solicita Reserva:

Nombre :----- Rut :-----
Celular :----- Mail personal :-----
Fecha :----- Base Regional :-----
Cant. Pax :----- Tipo de Reserva :----- (Código Interno)

Identificación del (I@s) pasaj@s (Pax)

Nombre y apellido(s)	Rut	Fecha (1) INGRESO	Hora aprox. INGRESO	Fecha (2) SALIDA	Hora aprox. SALIDA	Teléfono y Correo Electrónico

Capacidad máxima por Departamento:

- > Grupo familiar: 3 adultos + 2 niños (05 pax)
- > No familiares: 3 adultos (03 pax)

TARIFA BASE POR TIPO DE RESERVA

Código Interno	Tipo de Reserva	Departamento Compartido	Tarifa Socio ANFDGAC	Tarifa Socio ANEF
DC	Departamento Completo	NO	\$ 25.000.-	\$ 30.0000.-
HD	Habitación Doble	SI	\$ 20.000.-	\$ 25.0000.-
HS	Habitación Simple	SI	\$ 15.000.-	\$ 20.0000.-

Notas:

1. Favor enviar la Solicitud de Reserva firmada al correo electrónico anfdgac.bienestar@gmail.com. (Números de contacto para confirmar recepción de la solicitud: +56997332982 ó +56997316478)
2. Independiente del contacto, la validación de la reserva se hará confirmando disponibilidad del departamento/ habitación al mismo correo electrónico de donde fue despachada la Solicitud de Reserva.
3. A partir de la fecha de confirmación, dicha reserva se mantendrá vigente hasta 05 días hábiles antes de la fecha de ingreso, para lo cual, quien hace la reserva deberá realizar anticipo del **50%** monto total a pagar antes de la fecha de ingreso (1) y pagar el **50%** restante antes de la fecha de salida (2)
4. Es importante dejar estipulado que la no utilización de la reserva (sin anulación previa); el no pago del departamento/habitación ocupad@ al momento de entregar la unidad y los eventuales daños o pérdidas de los elementos inventariados en la unidad habitacional, serán cobrados administrativamente y sin medio de juicio, junto a la cuota social del mes siguiente a la fecha indicada de ingreso (1) en la reserva, al funcionari@ que solicita reserva y que en este acto, autoriza tácitamente, mediante firma.

Nombre y Firma del solicitante

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