



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

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

Nombre : Rut :

Celular : Mail personal :

Fecha : Base Regional :

Cant. Pax : Tipo de Reserva..... (Código Interno)

Identificación del (l@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
			15:00 HRS		12:00 HRS	
			15:00 HRS		12:00 HRS	
			15:00 HRS		12:00 HRS	
			15:00 HRS		12:00 HRS	
			15:00 HRS		12:00 HRS	

TARIFA BASE POR TIPO DE RESERVA

Departamento	Código Interno	Tipo de Reserva	Departamento Compartido	Tarifa Socio ANFDGAC	Tarifa Socio ANEF
1410 - 1412	DC	Departamento Completo (Lord Cochrane)	NO	\$ 30.000.-	\$ 40.000.-
211	DC	Departamento Completo (Valentín Letelier)	NO	\$ 50.000.-	\$ 70.000.-
	HD	Habitación Doble (Valentín Letelier)	SI	\$ 20.000.-	\$ 35.000.-
	HD	Habitación Doble (Valentín Letelier)	SI	\$ 20.000.-	\$ 35.000.-
	HS	Habitación Matrimonial (Valentín Letelier)	SI	\$ 20.000.-	\$ 35.000.-

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: +56997468282 ó +56979232809)
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 se mantendrá vigente, 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.**