**SOLICITUD DE ALOJAMIENTO
Por favor complete este formulario y envíelo por email a *hugoeiben@puntoturistico.com.ar***

**DATOS PERSONALES**

Apellidos: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Nombre: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

DNI: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Domicilio: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Localidad: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . CP: . . . . . . . . . . . Provincia: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Teléfono: . . . . . . . . . . . . . . . . Fax: . . . . . . . . . . . . . . . . . . E-mail: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**DATOS PARA RESERVA**

Por favor, indique su orden de preferencia: (***Ver opciones de hoteles al pie de este formulario)***

Hotel: 1ª Opción: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 2ª Opción: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
Marque lo correcto: Single Doble Nº de habitaciones: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Entrada: . . . . /. . . . /. . . . (dd/mm/aa) Salida: . . . . /. . . . /. . . . (dd/mm/aa)

Nº total de noches: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Precio Total: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**FORMA DE PAGO**

Transferencia Bancaria a favor de: XXXX

Tarjeta de Crédito: VISA DINERS MASTERCARD AMEX

Titular: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . D.N.I.: . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Nº de Tarjeta: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Caducidad: . . . . /. . . . /. . . . (dd/mm/aa) CVV: . . . . . . . . . . . . .

Autorizo el cargo a mi tarjeta por los importes reseñados:

Firma: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**DATOS PARA LA EMISIÓN DE LA FACTURA**

Razón Social o Nombre y Apellido: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

CUIT.: . . . . . . . . . . . . . . . . . Domicilio: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Localidad: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . C.P.: . . . . . . . . . . . Provincia: . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Persona de Contacto: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Tel.: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Fax: . . . . . . . . . . . E-mail: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .