



# MAR DEL PLATA

## SOLICITUD DE ALOJAMIENTO

FORM 107A

GRAN HOTEL OPERA FALUCHO 1938 TEL: (0223) 495 2039

Seccional ..... F.C. .... Fecha ..... / / .....

DD/MM/AA

APELLIDO Y NOMBRES <small>EN CASO DE ALOJAR MENORES DEBEN PRESENTAR FOTOCOPIA DE DNI</small>	PARENTEZCO	FECHA DE NACIMIENTO			DOCUMENTO DE IDENTIDAD		SOCIO <small>MARQUE SEGUN CORRESPONDA</small>	RESERVADO SEDE CENTRAL
		DIA	MES	AÑO	CI-DNI LC-LE	NÚMERO		
							<input type="checkbox"/> ADHERENTE <input type="checkbox"/> JUBILADO/PENS. <input type="checkbox"/> ACTIVO <input type="checkbox"/> INVITADO	
							<input type="checkbox"/> ADHERENTE <input type="checkbox"/> JUBILADO/PENS. <input type="checkbox"/> ACTIVO <input type="checkbox"/> INVITADO	
							<input type="checkbox"/> ADHERENTE <input type="checkbox"/> JUBILADO/PENS. <input type="checkbox"/> ACTIVO <input type="checkbox"/> INVITADO	
							<input type="checkbox"/> ADHERENTE <input type="checkbox"/> JUBILADO/PENS. <input type="checkbox"/> ACTIVO <input type="checkbox"/> INVITADO	
							<input type="checkbox"/> ADHERENTE <input type="checkbox"/> JUBILADO/PENS. <input type="checkbox"/> ACTIVO <input type="checkbox"/> INVITADO	
							<input type="checkbox"/> ADHERENTE <input type="checkbox"/> JUBILADO/PENS. <input type="checkbox"/> ACTIVO <input type="checkbox"/> INVITADO	

2. De no existir alojamiento para las personas anteriormente detalladas ¿mantiene la solicitud? Sí  No   
MARQUE SEGUN CORRESPONDA

<b>3. CONTINGENTE</b>	<b>FECHAS DISPONIBLES *</b>		<b>FECHAS TAMBIÉN DISPONIBLES EN LA CIRCULAR N° 31.</b>	<b>Información</b>	
	SELECCIONE LAS FECHAS SEGUN :	ENTRADA			SALIDA
	OPCIÓN 1 ( MAYOR PRIORIDAD ) >				
	OPCIÓN 2 >				
	OPCIÓN 3 >				
OPCIÓN 4 ( MENOR PRIORIDAD ) >					

**CHECK-IN**  
**HORARIO DE INGRESO**  
TODOS LOS CONTINGENTES  
INGRESAN AL HOTEL A LAS 12 PM

**CHECK-OUT**  
**HORARIO DE SALIDA**  
TODOS LOS CONTINGENTES  
SE RETIRAN DEL HOTEL A LAS 10 AM

<b>HOTEL /ESTADÍA</b>	<input type="checkbox"/> <b>PENSIÓN COMPLETA</b> ALOJAMIENTO, DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA.	<input type="checkbox"/> <b>MEDIA PENSIÓN</b> ALOJAMIENTO, DESAYUNO, Y CENA.	<input type="checkbox"/> <b>ALOJAMIENTO INCLUYE</b> DESAYUNO.
<b>FORMAS DE PAGO</b>	<input type="checkbox"/> <b>GIRO POSTAL</b> Deben hacerse a la Orden de: "LA FRATERNIDAD", Sociedad del Personal Ferroviario de Locomotoras.	<input type="checkbox"/> <b>TRANSFERENCIA</b> CBU 011 001292 000 0092331808	<input type="checkbox"/> <b>SEDE CENTRAL</b> Av. Hipólito Yrigoyen 1938, C1079 CABA.

AUTORIZACION DE DESCUENTO POR BOLETAS DE HABERES DE PAGO - JUBILADOS Y PENSIONADAS \* RECUERDE PRESENTAR LA NOTA DE AUTORIZACIÓN EN SEDE CENTRAL \*

**4. DATOS DEL SOLICITANTE**

.....	.....	.....	.....	.....
APELLIDO Y NOMBRES	N° DE AFILIADO	TELÉFONO	CELULAR	E-MAIL
.....	.....	.....	.....	.....
DNI	BOL. HABERES	DOMICILIO	NÚMERO CP	LOCALIDAD
.....	.....	.....	.....	.....
FIRMA				

CERTIFICAMOS QUE LOS DATOS INDICADOS COINCIDEN CON LA DOCUMENTACIÓN QUE HEMOS TENIDO A LA VISTA.

Por el Secretariado Nacional

..... Sello .....

PRESIDENTE SECRETARIO

OBSERVACIONES: GASTOS DE ADMINISTRACIÓN EN EL CASO DE RENUNCIA NO SE EFECTUARÁ REINTEGRO POR EL IMPORTE ABOGADO CORRESPONDIENTE A LAS COMIDAS COMIDAS CONTINGENTES BODAS SOCIARIAS DEL N° 01 AL 08 EL VALOR DE LA COMIDA ES DE \$180.- PESOS CIENTO OCHENTA CADA UNA. (EN EL MISMO NO SE ENCUENTRA INCLUIDO EL COSTO DE LAS BEBIDAS). LAS PERSONAS CON DIETAS ESPECÍFICAS DEBERÁN PRESENTAR AL INGRESAR AL HOTEL UNA ORDEN MÉDICA. TENGAN A BIEN RECORDAR QUE NO SE EFECTÚAN RESERVAS FUERA DE LAS FECHAS DE INGRESO ESTABLECIDAS EN LOS CONTINGENTES.