

Apellidos * _____
Nombre * _____
DNI * _____ N° afiliación * _____
Domicilio _____
Población * _____ C. Postal _____
Provincia _____
Tfno Casa _____ Móvil * _____

***Campos obligatorios**

Desea Reservar

Día de Entrada _____ Día de Salida _____
Tipo de Apartamento _____

Firmado.: _____

Forma de pago (rellenar el caso elegido) Campos obligatorios

Abonar el cargo en tarjeta bancaria

Tarjeta

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Caducidad (MM-AA) _____

Código de seguridad _____

Transferencia (en este caso le facilitaremos los datos en la carta de confirmación)

- Todo boletín de inscripción ilegible o indebidamente cumplimentado será rechazado
- Las reservas se cursaran por orden riguroso de llegada
- En caso de no poder conceder la reserva ¿Desea estar incluido en lista de espera?

SI NO

Firmado.: _____