**COMPLEJO VACACIONAL**



**SOLICITUD DE ALOJAMIENTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellidos y Nombres del solicitante | Cédula de Identidad | Telefono Celular |
|  |  |  |

Por la presente, en mi calidad de afiliado al SERVICIO MUTUO DE BIENESTAR SOCIAL DE FUNCIONARIOS Y EX – FUNCIONARIOS BANCARIOS declaro mi interés en usufructuar del complejo vacacional en el Portal de Punta Ballena, en las siguientes condiciones :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PERÍODO SOLICITADO** | | | |
| Cantidad de días | |  | |
| Fecha de ingreso | |  | |
| Fecha de egreso | |  | |
| Personas alojadas | MAYORES | |  |
| MENORES | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **UBICACIÓN SOLICITADA** | | | | | |
| Módulo | Plazas | Prioridad | Módulo | Plazas | Prioridad |
| **1** | 4 |  | **6** | 6 |  |
| **2** | 6 |  | **7** | 6 |  |
| **3** | 4 |  | **8** | 6 |  |
| **4** | 4 |  | **9** | 6 |  |
| **5** | 6 |  | **10** | 6 |  |

# DESTINATARIO DEL ALOJAMIENTO :

1. – El alojamiento será utilizado por el socio y acompañantes
2. – El socio autoriza bajo su responsabilidad el alojamiento de la siguiente persona ( mayor de edad ) y sus acompañantes.

|  |  |
| --- | --- |
| **Cédula de Identidad** | **Apellidos y Nombres del Autorizado** |
|  |  |

**SE DEBE ESTABLECER EL PRESTADOR DE SALUD DEL TITULAR DESTINATARIO DEL ALOJAMIENTO:**

|  |
| --- |
|  |

# ESTA TERMINANTEMENTE PROHIBIDO CONCURRIR CON MASCOTAS

# DECLARACIÓN Y COMPROMISO:

Para el caso de autorizarse la presente solicitud de alojamiento, declaro:

1. - Que conozco, acepto la REGLAMENTACIÓN DE USO vigente y comprometo su estricto cumplimiento por parte de todas las personas alojadas bajo mi responsabilidad.
2. – Que en particular conozco y acepto que una vez adjudicado el alojamiento solicitado y aceptado por mi parte dicha adjudicación no podré renunciar a la misma y deberé abonar el costo correspondiente aún si no concurriese en el período solicitado.
3. – Que abonaré el importe del alojamiento en la modalidad siguiente :

|  |  |
| --- | --- |
| **OPCION** | **MODALIDAD (\*)** |
|  | Pago **CONTADO** - depósito en CAJA DE AHORROS en PESOS 001555749 - 00003  (50% dentro de las 48 horas hábiles de la aceptación y el saldo hasta 6 días hábiles antes de la fecha de ingreso al Complejo) |
|  | Pago **DIFERIDO** - Préstamo amortizable en PESOS URUGUAYOS en vale a suscribir dentro de las 48 horas hábiles de la notificación y aceptación. |

Lugar y fecha:

Firma:

Aclaración: