

RESIDENCIA “ LA CASONA DEL PINAR”

C/ Calzada, s/n – 40410 SAN RAFAEL (Segovia)

Tel. 921 17 14 12 – Fax 921 17 14 68

SOLICITUD

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellidos..... F. Nacimiento..... Edad.....
N.I.F. / Domicilio c/..... N°.....
Localidad..... Provincia..... C.P.....
Teléfono..... Profesión.....
Natural de.....

PERIODO SOLICITADO

PERIODO: Desde el Almuerzo del día..... de..... de.....
Hasta el Desayuno del día..... de..... de.....

Total días

DATOS DEL LOS ACOMPAÑANTES

Nombre y Apellidos	D.N.I.	Edad	Fecha Nacimiento	Relación con el solicitante
--------------------	--------	------	------------------	-----------------------------

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Número de habitaciones solicitadas:

- Menores entre dos y doce años que se alojan en la habitación de los responsables.
- Cunas a instalar en las habitaciones de los responsables.
- Es necesario acompañar a esta solicitud fotocopia del Documento Nacional de Identidad por ambas caras.

En a..... de..... de.....

SR. DIRECTOR DE LA RESIDENCIA “LA CASONA DEL PINAR”