

SOLICITAÇÃO DE RESERVA

SOLICITANTE: _____

DEPARTAMENTO/INSTITUIÇÃO: _____

CEL PARA CONTATO: (____) _____

E-MAIL PARA CONTATO: _____

NOME DO HÓSPED: _____

CPF: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____

CIDADE/ESTADO DE ORIGEM DO HÓSPED: _____

CEP: _____

FINALIDADE DA HOSPEDAGEM: _____

PERÍODO: De _____ às _____

Valor de Diária por Pessoa (<i>Roupas de cama, mesa e banho por conta do hóspede</i>)		MARCAR COM X NA OPÇÃO ESCOLHIDA
Quarto (ocupação dupla)	R\$ 35,00	
Suíte (ocupação dupla)	R\$ 40,00	

DATAS PREVISTAS DE HOSPEDAGEM

Entrada	Entrada, h	Saída	Saída, h	Diária, R\$	Mês, R\$
__/__/23	08:00	__/__/23	08:00	__00	__,00
__/__/23	08:00	__/__/23	08:00	__,00	__,00
__/__/23	08:00	__/__/23	08:00	__,00	__,00
__/__/23	08:00	__/__/23	08:00	__,00	__,00
__/__/23	08:00	__/__/23	08:00	__,00	__,00
Total					,00

FORMA DE PAGAMENTO:

BOLETO BANCÁRIO, a ser emitido na devolutiva do formulário preenchido e assinado.

RETIRADA DAS CHAVES:

RECEPÇÃO DO IP&D, Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento.

Declaro ter lido e estar de acordo com o regulamento da Casa de Hóspedes.

São José dos Campos,

NOME:

CPF: