

NOMBRE COMPLETO / NOME COMPLETO / FULL NAME CORREO ELECTRÓNICO / E-MAIL

PROFESIÓN / PROFISSÃO / OCCUPATION NACIONALIDAD / NACIONALIDADE / NATIONALITY FECHA NACIM. / BIRTHDAY ESTADO CIVIL / MARITAL STATUS SEXO / SEX

F M

DOCUMENTO DE IDENTIDAD / DOCUMENTO DE IDENTIDADE / TRAVEL DOCUMENT

Tipo/Type N° Órgano expeditor / Órgão emissor / Issuing country

DIRECCIÓN PERMANENTE / ENDEREÇO COMPLETO / PERMANENT ADDRESS CP / CEP / ZIP CODE BARRIO / BAIRRO / DISTRICT

CIUDAD / ESTADO / CIDADE, ESTADO / CITY, STATE PAÍS / COUNTRY TELÉFONO / TELEPHONE / TELEPHONE CELULAR / MOBILE PHONE

ÚLTIMA PROCEDENCIA / ÚLTIMA PROCEDENCIA / ARRIVING FROM PRÓXIMO DESTINO / NEXT DESTINATION

Ciudad, País / Cidade, País / City, Country Ciudad, País / Cidade, País / City, Country

MOTIVO DEL VIAJE / MOTIVO DA VIAGEM / PURPOSE OF TRIP MEDIO DE TRANSPORTE / MEIO DE TRANSPORTE / ARRIVING BY

Turismo/Tourism Negocio/Business Convención/Convenção Otro/Outro/Other Avión/Avião/Plane Barco/Navio/Ship Auto/Carro/Car Ómnibus/Ônibus/Bus

¿CÓMO SUPO DE NOSOTROS? / ¿CÓMO SOUBE DE NÓS? / HOW DID YOU KNOW ABOUT US?

ASISTENCIA MÉDICA / MEDICAL ASISTANCE TELÉFONO / TELEPHONE

Cláusula: Para el caso que sea requerida o se entienda necesaria la solicitud de asistencia médica y no se informe previamente por parte del huésped la existencia de un seguro o algún procedimiento especial para que ésta sea requerida, el hotel solicitará la asistencia que estime oportuna y el costo de la misma será de cargo del pasajero.

Clause: Please inform us about your insurance or special medical assistance service of your choice, otherwise, in the event that medical assistance is required, the hotel will request the necessary assistance and the cost will be charged to the guest's account.

Cláusula: No caso que seja requerida assistência médica, o hotel irá solicitar a assistência que considere necessária. O custo do mesmo será responsabilidade do passageiro. Por favor informe previamente os dados do seguro médico ou procedimento especial da sua preferência.

ENTRADA	SALIDA	N° HABIT.
Día Hora	Día Hora	

COCHE / CARRO / CAR (MATRÍCULA) Firma del Huésped / Assinatura do Hóspede / Guest Signature:

Cláusula: De acuerdo a las condiciones del seguro contratado por el hotel, deben declararse al ingreso en Recepción y contra recibo los objetos a dejar en la habitación con valor individual mayor a U\$S 500 (dólares americanos quinientos), sin que exista cobertura de riesgo o indemnización en caso de omisión del huésped. El hotel no se hace responsable por ningún valor dejado fuera del cofre de seguridad.

Sus datos serán almacenados en la base de datos de nombre clientes y podran ser utilizados por PROSAS S.A. según ley de habeas data. Ley N° 18.331.

Clause: According to the insurance terms, any object over US\$ 500.00 must be declared upon check in, with no coverage or compensation in case of omission. The hotel is not responsible for any value left outside the Safety box.

Your data will be stored in the database and can be used by Prosas S.A. in accordance with habeas data law. Law 18.331.

Cláusula: Em acordo com os termos de seguros contratados pelo hotel, os objetos com valor individual superiores a US\$ 500.00 deixados no quarto, devem ser declarados no momento to check in. A omissão do aviso pelo hospede, deixará sem cobertura de risco ou compensação em caso de incumprimento. O hotel não se responsabiliza por qualquer objeto deixado fora da caixa de segurança. Seus dados serão armazenados no banco de dados e poderam serem utilizados por PROSAS S.A. de acordo com os termos da lei de habeas data. Lei 18.331.