

A. P. D. F. A.

Form-5A

SOLICITUD DE COMODIDADES (Turismo)

DESDE: / / AL: / /

TITULAR SUPLENTE

PAGO

CONTADO

CREDITO

DATOS DEL TITULAR**CENTRO TURISTICO DE:**

APELLIDO Y NOMBRE:

DOMICILIO:

BARRIO:

LOCALIDAD:

COD. POSTAL:

PROVINCIA:

TEL:

HOTEL CONTRATADO DE:

EXCURSIONES /VISITA A:

APELLIDO Y NOMBRES

TIPO

DOC. IDENT. Nº

FECHA NACIMIENTO

Nº AFILIADO

EDAD

1

ACOMPAÑANTES

APELLIDO Y NOMBRES

TIPO

DOC. IDENT. Nº

FECHA NACIMIENTO

PARENTESCO

EDAD

1

2

3

4

5

FERROCARRIL.

A.G.P.:

MATRICULA:

DEPTO:

SECCION:

CONTROL:

DOMICILIO LABORAL:

LOCALIDAD:

TEL:·

CATEGORIA DE REVISTA:

APROBADO COMISION EJECUTIVA

FIRMA TITULAR

FECHA: / / SECRETARIO
SECCIONALPRESIDENTE
SECCIONALFECHA: / /

SELLO SECCIONAL