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 ..... Edad .....

N.I.F. ..... / ..... Domicilio c/ ..... Nº .....

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 DE LOS ACOMPAÑANTES

Nombre y Apellidos	D.N.I.	Edad	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"