

RESERVA DORMITORIOS CIP

**NOMBRE COMPLETO:**

**NACIONALIDAD:**

**NÚMERO DE PASAPORTE:**

**DÍA Y HORA DE LLEGADA:**

**DÍA Y HORA DE SALIDA:**

**TIPO DE HABITACIÓN: STANDARD …… SUITE ……**

**RESTRICCIONES ALIMENTARIAS O ALERGIAS:**

**TELÉFONO DE EMERGENCIA:**

**OTRA INFORMACIÓN PARA CONSIDERAR:**

**MÉTODO DE PAGO:**