



Fondo Compensador Fuerza Aérea Personal Civil

Matrícula INAES 666 Capital Federal

Sede Central: Paraná 666 (C1017AAN) Buenos Aires Telefax: (011) 4370-9850

Filial Córdoba: Av. Colón 335 1º piso local 46 (X5000EPD) Córdoba Telefax: (0351) 425-1367 / 423-9274

SOLICITUD DE SERVICIO DE LUNA DE MIEL

I - DATOS DEL SOLICITANTE

Nº Legajo [ ]
Apellido y Nombres [ ]
Documento: Tipo (D.N.I.-C.I.-L.E.-L.C.) [ ] Nº [ ]
Domicilio: Calle [ ] Nro. [ ]
Piso [ ] Dto. [ ] Localidad [ ] Cód. Postal [ ]
Provincia [ ] E-mail [ ]

II - DATOS DEL CONYUGE

Apellido y Nombres [ ]
Documento: Tipo (D.N.I.-C.I.-L.E.-L.C.) [ ] Nº [ ] Fecha de enlace [ ]

III - ESTADIA SOLICITADA (Máximo de 5 noches o 7 noches si ambos cónyuges son asociados)

Fecha de ingreso al Hotel: ..... Hora estimada: .....
Fecha de egreso del Hotel ..... Hora estimada: .....

Localidad: [ ] Capital Federal [ ] Córdoba [ ] Mendoza [ ] Mar del Plata

IV - AUTORIZACION DE DESCUENTO DE HABERES

- Dejo constancia que autorizo a FOCOMFA a descontar de mis haberes el valor del alojamiento, en el caso de no remitir fotocopia autenticada por el Representante, de la partida de mi casamiento, dentro de los 60 días de producido.
• Dejo constancia que autorizo a FOCOMFA a descontar de mis haberes el valor de 2 (dos) días de alojamiento en caso de no presentarme en la fecha establecida en la reserva y no haber comunicado tal situación a esa Institución con al menos 5 días de anticipación, tomando conocimiento además que dicha reserva será cancelada automáticamente.

Lugar y Fecha ..... Firma del Solicitante

V - CERTIFICACION DE REPRESENTANTE

Certifico que los datos consignados son correctos y corresponden al asociado indicado en I.

Lugar y Fecha ..... Firma y Aclaración .....

VI - RESERVADO PARA FOCOMFA

A la gerencia del hotel:
Alojamiento autorizado con cargo a FOCOMFA entre las fechas indicadas en III.

Lugar y Fecha .....
Firma ..... Aclaración y Cargo .....
Anticipado telefónicamente el día: ..... recibió: .....

VII - CONFORMIDAD DEL ASOCIADO

OBSERVACIONES .....
FECHA: ...../...../.....
Firma del Asociado ..... Aclaración .....

NOTA: La solicitud deberá obrar en FOCOMFA con 25 días de anticipación a la fecha de ingreso al hotel.