



Room: 0229

Check In: 2021-08-30

Check Out: 2021-08-31

Guest N°: 1

Tarifa: TTOO1CLP \$85.000

Datos del titular

Nombre / Name: Hector

Apellido / Surname: Salas

Direccion / Address: Plaza de Armas 286

Pais / Country: Chile

Ciudad / City: Santa Cruz

Telefono / Phone: +56944250136

E-mail: hsalas@casinocolchagua.cl

Cedula identidad: 15.315.155-5

Passport N°: _____

Adicionales

PRODUCTO	PRECIO	CANTIDAD
RUTAMUSEOS	15000	0

Firma Huesped / Guest Signature

EN LOS ULTIMOS 15 DÍAS ¿HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUIEN DIAGNOSTICADO COVID POSITIVO?(*)

- SI
 NO

¿USTED HA TENIDO ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS?(*)

- NINGUNO

DECLARACIÓN JURADA: LOS ANTECEDENTES QUE EXPONGO SON VERDADEROS, EN CASO DE FALSEDAD DE LA DECLARACIÓN, PODRA SER SANCIONADO PENALMENTE.(*)

- ENTIENDO Y ACEPTO

Políticas del Hotel

- Declaración Jurada COVID-19 aprobada.
- En caso de contingencia o algún motivo de fuerza mayor su habitación podría ser resignada.
- Hotel Santa Cruz Plaza no se responsabiliza por las pérdidas de dinero, joyas u otros objetos de valor no declarados, para su conveniencia encontrará una caja de seguridad en su habitación.
- No se permiten mascotas al interior de las habitaciones.
- Se prohíbe fumar al interior de las habitaciones.
- Por el Presente documento autorizo al hotel para cargar a mi tarjeta de crédito _____ exp ____/, entregada para realizar mi reserva el total de los cargos que se registren durante mi estadía, consumos de alimentación y otros.

Firma Huesped / Guest Signature