



HOTEL APARTAMENTOS MORITO * * *

DATOS PERSONALES

Los campos señalados * son obligatorios para realizar la reserva.

*NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO

FAX

*E-MAIL

CIUDAD

PAIS

Usted puede ejercer su derecho de acceso, verificación y/o cancelación de sus datos en HOTEL MORITO Y MORITO BEACH (Ley Orgánica 15/1999)

*DATOS DE LA RESERVA

DÍA DE LLEGADA:

MES DE LLEGADA:

AÑO DE LLEGADA:

No. DE NOCHES:

No. ADULTOS

No. NIÑOS

Rellene con cruces (si desea reservar más de una habitación escriba la cantidad en números en los cuadrados correspondientes)

NUMERO DE HABITACIONES:

USO INDIVIDUAL:

DOBLE:

CAMA SUPLETORIA (3PERS):

CUNA BEBÉ:

DESAYUNO:

MEDIA PENSIÓN :

PENSIÓN COMPLETA:

*DATOS TARJETA DE CREDITO

Ninguna cantidad será cargada en su tarjeta en el momento de confirmar su reserva. Simplemente requerimos los datos de la misma a fin de mantener vigente la reserva a su nombre (según nuestra política de reservas)

NOMBRE Y APELLIDOS DEL TITULAR: _____

TIPO DE TARJETA:

AMERICAN EXPRESS:

DINNERS CLUB:

MASTER CARD:

VISA:

NÚMERO DE LA TARJETA :

MES (CADUCIDAD) :

AÑO (CADUCIDAD):

DATOS COMPLEMENTARIOS

OTROS COMENTARIOS :

FIRMA:

Una vez cumplimentada y firmada la solicitud envíese al número de Fax: (+34)971 81 36 40