



ACORE

PROGRAMA SOCIAL DE RECREACION
PLAYA SALGUERO – SANTA MARTA

Cabaña N° _____

Formulario Solicitud Reserva Cabaña

Ciudad y Fecha _____

Grado _____ Nombres y Apellidos _____

Cedula de Ciudadanía N° _____ Carnet de ACORE N° _____

Dirección _____ Ciudad _____

E-Mail _____ Celular _____

Reserva

Fecha de Llegada (p) _____ Fecha de Salida (p) _____

Numero de Adultos _____ N° Niños _____ Edades _____

No.	Nombre y Apellidos	Cedula	Edad
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Tener en cuenta que persona que no registre en el Formulario con su identificación NO podrá ingresar a la Cabaña.

Nota: Con la firma acepto los términos y condiciones establecidas en el Reglamento Interno de ACORE para la solicitud de reservas en las Cabañas del Programa Social de Recreación.

Firma, Nombre y Cedula del Asociado: _____

***Espacio para ser llenado por la Asociación:** _____ Fecha _____

OBSERVACIONES: _____
