|  |  |
| --- | --- |
|  | **ANFUNTCH****ASOCIACION NACIONAL de FUNCIONARIOS del  TRABAJO de CHILE** ***FUNDADA EL 27.04.1938 - R.A.F. 93.01.0230 - R.U.T. 70.072.400-K*****Almirante Barroso Nº25, Santiago de Chile, Fono: (56) (02) 672 6283** **DIRIGENTES:** **anfuntch@dt.gob.cl** **SEDE :** **sede.anfuntch@gmail.com** [**www.anfuntch.cl**](http://www.anfuntch.cl) **SOLICITUD DE ALOJAMIENTO** **SEDE NACIONAL EN SANTIAGO**  (redactar lo necesario en los recuadros achurados, o marcar una “X” cuando corresponda) |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

En la ciudad de con fecha

Srs. Directorio ejecutivo Nacional ANFUNTCH

**Yo,**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

 **R.U.T. APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

 **ESCALAFON GRADO OFICINA TELEFONO MOVIL E-MAIL**

**SOLICITO SE ME AUTORICE LA(S) SIGUIENTES MODALIDADES DE ALOJAMIENTO**

|  |  |
| --- | --- |
|  | * SOCIOS/AS : $ 8.000
 |
|  | * CÓNYUGE-HIJOS DE SOCIOS/AS $ 9.500
 |
|  | * GRUPO FAMILIAR DE SOCIO (PIEZA 5 CAMAS) $ 30.000
 |
|  | * OTROS FAMILIARES: $ 12.000
 |
|  | * OTRAS PERSONAS $ 18.000
 |
|  | * SEMANA COMPLETA DE SOCIO- CÓNYUGE-HIJO $ 40.000
 |

**EN LA SIGUIENTE FECHA:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESDE EL** |  **\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **HASTA EL** | **\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** | **HORA DE LLEGADA** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**CONSIDERANDO LA MODALIDAD DEFINIDA Y LAS NOCHES DE ALOJAMIENTO, LUEGO DE APROBARSE ESTA SOLICITUD ME COMPROMETO A PAGAR LA SUMA DE $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CON LA SIGUIENTE FORMA DE PAGO**: (marcar con una “X” el caso, y completar datos si corresponde)

|  |  |
| --- | --- |
|  | AL CONTADO, sólo con depósito en **Cta. Cte.Nº 3317862, Banco Estado**, a nombre de ANFUNTCH, RUT 70.072.400-K, **enviando el comprobante** (al correo sede.anfuntch@gmail.com) |
|  | DESCUENTO POR PLANILLAS, siempre que haya alcance sin estar topado el 15%, en \_\_\_\_\_\_\_\_ Cuotas Mensuales (máximo hasta 6) |
|  | CON CHEQUES enviados en original a la Sede Nacional de ANFUNTCH. Nº Cheques Mensuales \_\_\_\_\_\_\_\_ (máximo hasta 6) |

**DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACION.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Declaro conocer y aceptar condiciones de otorgamiento, las principales de las cuales son:**1. Los días de alojamiento se consideran desde 14.00 hasta 14.00 hrs., debiendo pagarse el día completo por fracciones supriores a las dos horas máximo, de gracia (sin perjuicio de poder dejarse maletas o bolsos en depósito por algunas horas hasta la entrega o después de ella, para hacer coincidir las horas).
2. Se entenderá ratificada la reserva una vez efectuada la solicitud mediante el formulario correspondiente, y efectuado el pago o compromiso de pago, en alguna de las modalidades establecidas.
3. La hora de llegada para entregar las llaves electrónicas es de 14.00 a 19.00 hrs., de lunes a viernes, y cualquier llegada en hora diferente deberá coordinarse con anticipación para ver la posibilidad de ello.
4. La habitación se entrega aseada y será responsabilidad del ocupante mantenerla así hasta la devolución de las llaves, con los implementos disponibles para ello, sin perjuicio de los aseos generales que se hacen semanalmente. Las comidas deben efectuarse en cocina o comedor y no en las piezas.
5. Deben devolverse las llaves al término de la estadía.
 |
|  |

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma solicitante**

**USO EXCLUSIVO DE ANFUNTCH**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Aprobarla** |  | **Rechazarla** |  |
| **A** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Conforme procedimiento aplicable al efecto, se resolvió, con fecha  |