N°	Cor	resp	onc	lencia:	
B	AI	U	A	\	

\* campos obligatorios

Declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, fidedignos, completos y fiel expresión de la verdad. También declaro bajo juramento que SI - NO (tachar lo que no corresponde) me encuentro alcanzado o incluido dentro de la "Nómina de Personas Políticamente Expuestas" conforme normativa legal vigente de la Unidad de Información Financiera (U.I.F.), conociendo la norma vigente, a la cual le he dado lectura.

N°	Turismo:

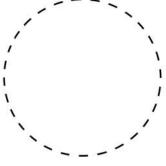
MT-1

N° Asociado AMUF:	_



## **ASOCIACION MUTUAL UNION FERROVIARIA**

Resolución I.N.A.M. N° 241 - 06/06/86 Registro Nacional de Mutuales Matrícula N° 791 Avenida Independencia N° 2845 4° Piso - (C1225AAK) Ciudad Autónoma de Buenos Aires - www.mutualuf.ar



## Sollo y Eirma do la Socciona

Firma del solicitante

## HOTEL ASTOR AMUF - MAR DEL PLATA Solicitud de Posonya

	Solicitud	ue Reserva	l.	Sello	y Firma de la Secciona	
Datos del Solicitante						
Nombre/s:	Apellido/s:					
CUIL N°:		DNI:				
Fecha de Nacimiento:	(					
Domicilio						
Calle:		N°:	Piso:	Dto:	C.P.:	
Observación:		Localidad: Provincia:			:	
Correo electrónico:	*	Teléfono móvil:				
Seccional:		Delegación:				
Datos de los Acompañar	ntes \star					
Apellido/s	Nombre/s	Parentesco		N°CUIL	Fecha nacimiento	
				:+:		
			-			
		D ( )				
		Datos Comple	menta	rios		
Fecha solicitada(sujeta a d	Reservar Coo	hera:	Si	No		
Check-in (14:00 hs):	* En caso de ser afirmativo, indicar el número de patente					
Check-out (10:00 hs): _	Número de Patente:					