

# HOTEL CERRO AZUL ARENAL

## FORMULA DE RESERVACIÓN Y AUTORIZACIÓN CON TARJETA DE CRÉDITO

NOMBRE: \_\_\_\_\_

N° de adultos (mayores a 12): \_\_\_\_\_ Niños entre 6 a 12 años (50%) \_\_\_\_\_

Niños menores a 5 años (gratis): \_\_\_\_\_

INGRESO: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ SALIDA: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

HABITACIONES REQUERIDAS \_\_\_\_\_

Día Mes Año

Día Mes Año

( ) Cabaña Estándar Privada para 1 persona: \$\_\_\_\_\_, tarifa incluida, \$US por noche, por habitación.

( ) Cabaña Estándar Privada para 2 personas: \$\_\_\_\_\_, tarifa incluida, \$US por noche, por habitación.

( ) Cabaña Estándar Privada para 3 personas: \$\_\_\_\_\_, tarifa incluida, \$US por noche, por habitación.

( ) Cabaña Estándar Privada para 4 personas: \$\_\_\_\_\_, tarifa incluida, \$US por noche, por habitación.

Sub – total= \$\_\_\_\_\_ x número de noches: \_\_\_\_\_ = Total de la estadía: \$\_\_\_\_\_.

Notas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### POLITICAS PARA RESERVACIONES Y CANCELACIONES

Reservaciones, cancelaciones o modificaciones 15 días antes de la llegada al hotel será cargado el 100% sobre el monto total a la tarjeta de crédito abajo indicada.

TELÉFONO ( ) \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_, acepto las condiciones escritas arriba indicadas y autorizo cargar a mi tarjeta de crédito el 100% sobre el monto total a pagar en esta reservación

en caso de no show o cancelación de esta reservación con un lapso menor de 15 días antes de la fecha de llegada, aunque no se haya firmado el voucher original. Si en el momento de hacer la reservación la tarjeta no tiene fondos o está denegada, automáticamente esta reservación queda anulada. Acepto y he comprendido los términos aplicables a esta reservación.

Información del tarjetahabiente:

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

**Visa** ( )      **Master Card** ( )      **Popular Bank** ( )      **American Express** ( )

Por favor escriba los números de seguridad. Esos números son los últimos 3 dígitos localizados en la parte de atrás de su tarjeta de crédito.

Número de Tarjeta # \_\_\_\_\_ Fecha expiración \_\_\_\_\_  
Código de seguridad # \_\_\_\_\_

POR FAVOR LLENAR ESTE FORMULARIO Y ENVIARLO AL FAX: (506) 2479-73-60

NOTA IMPORTANTE: ESTE FORMULARIO NO ES VÁLIDO SIN EL NÚMERO DE  
TARJETA DE CRÉDITO.