Por favor complete el siguiente formulario con la información de todos los pasajeros incluidos en su reserva.

Programa: ULTRA TRAIL TORRES DEL PAINE 2017

Viaja desde el 21 al 24 de septiembre.

| Información General |
| --- |
| Número de pasajeros |  |
| Número de habitaciones |  |

**Seleccione con una X hotel escogido**

|  |  |
| --- | --- |
| Hotel Alberto D`Agostini |  |
| Amerindia Hostel |  |
| Hotel Costa Australis |  |
| Información personal (Pasajero 1: Titular de la reserva) |
| Nombre y Apellido |  |
| Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA) |  |
| Rut/Pasaporte |  |
| País de residencia |  |
| Teléfono de contacto |  |
| E-mail |  |
| Distancia a correr |  |

|  (Pasajero 2) |
| --- |
| Nombre y Apellido |  |
| Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA) |  |
| Rut/Pasaporte |  |
| País de residencia |  |
| Distancia a correr |  |

|  (Pasajero 3) |
| --- |
| Nombre y Apellido |  |
| Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA) |  |
| Rut/Pasaporte |  |
| País de residencia |  |
| Distancia a correr |  |

|  (Pasajero 4) |
| --- |
| Nombre y Apellido |  |
| Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA) |  |
| Rut/Pasaporte |  |
| País de residencia |  |
| Distancia a correr |  |

**Seleccione con una X su forma de pago**

|  |  |
| --- | --- |
| Pago Contado |   |
| Reserva tu cupo con $100.000 por pasajero y el saldo se puede pagar en 2 cuotas cada 30 días. |  |

***\* Pago en 2 cuotas:*** *Primera al confirmar la reserva, segunda 30 días después (considerando que el segundo pago tenga mínimo 20 días de diferencia con el comienzo del viaje).*

**Seleccione con una X su medio de pago**

|  |  |
| --- | --- |
| Transferencia |  |
| Depósito |  |
| Tarjetas crédito/débito, servipag, serviestado o tarjetas multitienda (Este medio tiene 5% de recargo) |  |

**NUESTRA CUENTA PARA TRANSFERENCIA O DEPÓSITO**

Nombre: AGENCIA DE TURISMO BLUE TRAVEL LIMITADA
Rut: 76.355.505-4

Banco: ESTADO
Cuenta: 29070054700

E-mail: contacto@bluetravel.cl

\*\* Para transferencias desde banco estado indicar tipo CHEQUERA ELECTRÓNICA. Desde otros bancos CUENTA CORRIENTE.

**Datos de facturación**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellido  |  |
| Rut/Pasaporte |  |
| País de residencia |  |
| Dirección |  |
| Giro (si corresponde) |  |