

DEPARTAMENTO DE TURISMO

Carlos Pellegrini 575 - 8° piso, (C1009ABK) Ciudad de Buenos Aires.
Tel.: 4327-3284/9 int. 3505/35060. Legajo N° 3380. registro (9213) Disp. 461/81.

SOLICITUD DE TURISMO

Fecha de presentación		Nro. Solicitud
-----------------------	---	----------------

Espacio reservado para el Departamento de Turismo

Datos Personales		CUIL.: OBLIGATORIO
Documento Tipo DNI -LE - LC - CI - Otro	Apellido y nombres	
Número		
Empleado en	Apellido y nombres	Int.
Obra Social OSSEG	Otra Obra Social	Código O.S.
Plan	N° Afiliado	(uso interno)
	N° Afiliado	
Sindicato del Seguro	Otro Sindicato	Código Sindicato
N° Afiliado	Empresa	(uso interno)
	N° Afiliado	
Adherente <input type="checkbox"/>	Jubilado <input type="checkbox"/>	Productor <input type="checkbox"/>
	Otro	

Datos Adicionales		
Domicilio	Localidad	
Provincia	C.P.	F. Nacimiento
Nacionalidad	Estado Civil	Tel. Particular
OBLIGATORIO	Correo Electrónico	Tel. Celular

Prestación Solicitada		
Hotel		Opción Hotel
		2°
		3°
Turno		Opción Turno
Nro.	Fecha ingreso	Fecha salida
	/ /	/ /
		2°
		3°
Observaciones (uso interno)		

Forma de Pago	
Contado <input type="checkbox"/>	
Beneficio exclusivo para afiliados al Sindicato del Seguro - adjuntar planilla para descuento de haberes. OBLIGATORIO	
Descuento de haberes	Cantidad de Cuotas

Recepción (uso interno)	
Fecha	Nombre del receptor
/ /	

Documentación requerida - adjuntar fotocopias

Activos y Jubilados:

Certificado de vacunación y recibo de haberes.

Hotel adjudicado (uso interno)	Turno
	Fecha desde
Habitaciones	Fecha hasta

Grupo Viajero		Si viaja el titular incluir en esta grilla						Habitación adjudicada
Documento		Fecha de nacimiento	Apellido y nombres	Parentesco	Edad	Vacuna COVID (al menos 1 dosis)		(uso interno)
Tipo	Número					SI	NO	
		/ /						
		/ /						
		/ /						
		/ /						
		/ /						
		/ /						
		/ /						
		/ /						
		/ /						

Alojamiento

Indicar cantidad y tipo de habitaciones

Cuna Si No

Cochera Si No

Tamaño del auto:

Chico
Mediano
Grande

Pasajeros

Indicar dietas especiales, dificultades motrices u otra observación necesaria. Adjuntar certificado médico.

Condiciones de contratación

Documentación: Para dar curso a la solicitud de prestación turística deberá presentarse la documentación requerida, siendo esta la vía de inicio del trámite.

Reserva: Una vez adjudicado el Plan de turismo solicitado se mantendrá la reserva únicamente hasta la fecha de pago pactada previamente.

Tarifas: Las tarifas publicadas son por persona, en base habitación doble, salvo especificación contraria

Servicios Incluidos: Alojamiento en habitaciones dobles, triples o cuádruples, con baño privado; en establecimientos pertenecientes al Sindicato del Seguro de la República Argentina, o contratados de similar categoría.

Régimen de pensión ajustado a pautas de servicios de cada destino. Los traslados en caso de ser solicitados, serán en bus de clase económica o turística y en frecuencia regular, siendo estos servicios contratados a terceros, sujetos a las condiciones contractuales bajo las cuales presten sus servicios las empresas respectivas.

Servicios no incluidos: Servicios extras, bar, llamados telefónicos, lavado y planchado de ropa, excursiones opcionales y cualquier otro gasto no especificado.

Cancelaciones y reintegros: Las cancelaciones deberán realizarse con 10 días de anticipación a la fecha del viaje.

En todos los casos se descontará el 10% en concepto de gastos administrativos, sobre el total facturado.

Los reintegros por cancelaciones de viajes, deberán ser solicitados por nota del titular y se realizarán una vez finalizada la temporada, aplicándose siempre el descuento antes mencionado.

IMPORTANTE: Salvo el grupo familiar afiliado, los acompañantes se contemplan en forma condicional.

La Notificación y Pago deberán efectuarse en la fecha establecida, caso contrario la solicitud será tomada como cancelada.

La recepción de la presente solicitud no implica su adjudicación

Firma y aclaración solicitante

--

Notificación adjudicación (uso interno)

Contacto	Fecha
Observaciones	