



## CENTRO DE RECREACIÓN Y CAPACITACIÓN SOLICITUD DE ALQUILER SALÓN DE EVENTOS

DATOS DEL SOLICITANTE	
Nombre completo y apellidos:	
Número de cédula:	Número de licencia:
<input type="checkbox"/> Colegiado (a)	<input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Institución
Teléfono 1:	Teléfono 2:
Correo Electrónico:	

DATOS DE LA ACTIVIDAD	
Tipo:	Fecha: ____/____/____
Cantidad de Invitados:	Invitados Adicionales, (Máximo 100):
Hoarario: <input type="checkbox"/> de 8:00 am a 4:00 pm	<input type="checkbox"/> de 8:00 am a 9:00 pm (¢ 30.000 adicionales)

Servicio	Monto	
	Colegiados	Particularres e Instituciones
Alquiler salón principal	<input type="checkbox"/> ¢ 50,000	<input type="checkbox"/> ¢ 100,000
Depósito en Garantía salón principal	<input type="checkbox"/> ¢ 50,000	<input type="checkbox"/> ¢ 100,000
Alquiler sala de capacitación	<input type="checkbox"/> ¢ 40,000	<input type="checkbox"/> ¢ 80,000
Depósito en Garantía sala de capacitación	<input type="checkbox"/> ¢ 40,000	<input type="checkbox"/> ¢ 80,000
Extensión de horario ( <i>Hasta las 9 pm</i> )	<input type="checkbox"/> ¢ 30,000	<input type="checkbox"/> ¢ 60,000
Invitados Adicionales (¢ 2000 por persona)	<input type="checkbox"/> ¢	<input type="checkbox"/> ¢
Otros	<input type="checkbox"/> ¢	<input type="checkbox"/> ¢
<b>TOTAL A CANCELAR</b>	<b>¢</b>	<b>¢</b>

### SOLICITUD DE LA DEVOLUCIÓN DEL DEPÓSITO EN GARANTÍA

Para la devolución del monto por concepto de depósito en garantía, favor indicar número de cuenta cliente **a nombre del colegiado (a)** y banco al que pertenece dicha cuenta.

Nº Cuenta Cliente (17 dígitos): \_\_\_\_\_

Nombre del Banco: \_\_\_\_\_

### CONSIDERACIONES FINALES

- \* Para solicitar una reservación sirvase completar y enviar el presente formulario al correo electrónico [clubcampestre@enfermeria.cr](mailto:clubcampestre@enfermeria.cr) adjuntando **copia de su licencia profesional**. Una vez recibido el formulario se le indicará el paso a seguir.
- \* El pago por cancelación del costo del evento deberá hacerse al menos con 15 días de anticipación a la fecha de realización del mismo, en la cuenta del Banco Nacional 100-01-189-000-225-0, o bien en nuestras oficinas. El pago respectivo se hace hasta que se autorice la reserva, no antes.
- \* Una vez hecho el pago deberá enviar el comprobante al correo indicado en el primer punto.
- \* Al firmar esta solicitud usted acepta que conoce el reglamento para el uso del Centro de Recreo y capacitación del C.E.C.R y asume la responsabilidad del evento y cualquier daño ocasionado al club o sus instalaciones, como lo establece el Art. 19 Cap. III de ese reglamento.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante