



RESERVA DE HABITACIONES GRUPOS “RÉGIMEN DE ESTANCIA CORTA”

COLEGIO MAYOR:

DATOS DEL DEPARTAMENTO, INSTITUTO, CENTRO O SERVICIO

DPTO./INST./CENTRO/SERVICIO:

RESPONSABLE:

TELÉFONO:

CLAVE ORGÁNICA:

¿QUIÉN ASUME EL GASTO?

DATOS DE LA RESERVA

NOMBRE	TIPO HAB.	*TIPO REG.	FECHA ENTRADA	FECHA SALIDA	Nº NOCHES	PRECIO DÍA	PRECIO PERIODO

FECHA:

FIRMA:

A cumplimentar por el CM según las tarifas vigentes

DATOS A CUMPLIMENTAR POR EL COLEGIO MAYOR

BASE IMPONIBLE:

8% IVA:

TOTAL FACTURA:

* Tipos de régimen:

AL: Alojamiento

AD: Alojamiento y desayuno

MA: Media pensión con almuerzo

MC: Media pensión con cena

PC: Pensión completa