



COLEGIO MAYOR:.....

**DATOS DEL DEPARTAMENTO, INSTITUTO, CENTRO O SERVICIO**

DEPARTAMENTO:

RESPONSABLE:

CLAVE ORGÁNICA:

¿QUIÉN ASUME EL GASTO?:

**SERVICIOS SOLICITADOS (cumplimentar donde corresponda)**

**ALOJAMIENTO**

Fecha de entrada .....

Fecha de salida .....

Nº de personas.....

Tipo de habitación:

- Nº de hab. dobles .....
- Nº de hab. individuales .....

Limpieza diaria (SI / NO).....

**RESTAURACIÓN**

Fechas.....

Nº de comensales .....

- ..... Desayuno
- ..... Coffee-break
- ..... Media pensión
- ..... Pensión completa

**ALQUILER DE SALAS**

- Salón de actos:

Fechas .....

- .....Jornada completa
- .....Media jornada

- Otras salas:

Fechas .....

Sala.....

Nº participantes .....

- .....Jornada completa
- .....Media jornada

Comentarios:

FECHA:

FIRMA:

**DATOS A CUMPLIMENTAR POR EL COLEGIO MAYOR**

SERVICIOS SOLICITADOS:

BASE IMPONIBLE:

CÓDIGO CLIENTE:

I.V.A. 8% / 18%:

NOMBRE CLIENTE:

**TOTAL FACTURA:**

NIF/PAS/CIF:

DOMICILIO FISCAL: