



Razón Social:.....

		—								—	
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	---	--

Domicilio Comercial:.....Tel/Fax.....

Cantidad de habitaciones habilitadas:

SI NO

Establecimiento afiliado aNº de Afiliado.....
(VALIDO ÚNICAMENTE CON LA CERTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD AL DORSO)

.....

Lugar y fecha,

.....

Nº y TIPO DOC