



SECASFPI

Sindicato de Empleados de la Ex Caja de Subsidios Familiares Para el Personal del Industria

ANSES

Carlos Calvo 1425 - Cap. Fed. - Tel / Fax (011) 4304-0033 (Lineas Rotativas)



SOLICITUD DE PRESTACIÓN POR **TURISMO**

DATOS DEL AFILIADO SOLICITANTE

Nro de Afiliado	Apellido y Nombre	Tipo y Nro de Documento

DATOS PARTICULARES

DOMICILIO				
Calle	Número	Piso	Dpto	Cod. Postal
Localidad	Provincia	Teléfono		

DATOS LABORALES

Sede / UDAI	Area o Sector	Teléfono

TURISMO SOLICITADO

Ciudad	Hotel	Plazas Solicitadas	
Ingreso al Hotel	Egreso del Hotel	Días de Estadia	
/ /	/ /		
RÉGIMEN DE ESTADÍA			
Desayuno	Media Pensión	Pensión Completa	
IMPORTE Y FORMA DE PAGO			
Importe total	Anticipo	Cuotas	Importe de la cuota
\$	\$		\$

DATOS DE LOS ACOMPAÑANTES

APELLIDO Y NOMBRE	TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO	PARENTESCO	EDAD	TIPO HABITACION

- 1) Cesar mi relación laboral con ANSES, cualquiera sea el motivo que lo origine (Ej: despido, renuncia, jubilación, retiro voluntario, etc.)
- 2) La perdida de mi condición de afiliado al gremio, por la razón que fuere.
- 3) No practicarse el descuento por parte del Sector Liquidaciones de ANSES, sin tener en cuenta la/s causa/s a que ello se debiera.
- 4) No practicarse liquidación de haberes, en el hipotético caso de mediar licencias o designaciones en comisión que así lo determinen.
- 5) **Cancelación de Reservas: hasta 20 días antes de la fecha de ingreso al hotel se retendrá el 10 % de lo abonado. Si la cancelación se produjera desde el día 19 hasta 7 días antes de la fecha de ingreso se retendrá un 40 % de lo abonado. Para el caso del pasajero que no cancel la reserva antes del ingreso cualquiera sea la causa se retendrá el 100 % de lo abonado por los servicios contratados.**

Por lo tanto presto conformidad expresa que en esas circunstancias el total pendiente me sea descontado (bajo el señalado código -----) en la liquidación final que se me practique o, de no existir esta posibilidad, me comprometo formalmente a efectuar el pago en la Tesorería del SECASFPI, sin necesidad que medie reclamo alguno.

LUGAR Y FECHA DE SOLICITUD

.....,/...../.....

.....
Firma del Afiliado

.....
Aclaración

USO EXCLUSIVO SECASFPI

MESA DE ENTRADA

Empty box for entry table.

BASE DE DATOS

INGRESADO POR

FECHA/...../.....

FECHA AFIL/...../.....

AUTORIZACIÓN DE SECRETARIA DE ACCIÓN SOCIAL

RESERVA:

FECHA:/..... CONFIRMACIÓN:.....

OBSERVACIONES:

IMPORTE:.....

PASAJES:

FECHA:/...../..... DESTINO:

IMPORTE:

DEC.691: Pedido: Disponibilidad:

FECHA

FIRMA

TESORERIA

FECHA

FIRMA

OBSERVACIONES.....

.....

.....