

CONTROLE DE RESERVA – SEDE CAMPESTRE

Reserva n.º Data da Entrada: Data da Saída:

Nome do sindicalizado:

Documento de Identificação: Telefone:

Hóspedes:

1.	_____	Identidade: _____
2.	_____	Identidade: _____
3.	_____	Identidade: _____
4.	_____	Identidade: _____
5.	_____	Identidade: _____
6.	_____	Identidade: _____

Custo da hospedagem: R\$ Forma de pagamento: Boleto
 C/C
 Espécie

Quarto(s):

1.	_____
2.	_____
3.	_____

Reserva Churrasqueira: Sim Data: __/__/__ Não
Utilização do forno à lenha: Sim Data: __/__/__ Não

Utilização de Utensílios:

.....
CONTROLE

Roupas de Cama: Travesseiro(s) Lençol(is) Colcha(s)
 Tapete(s) de banheiro Toalha(s) de Banho
 Toalha(s) de Rosto Toalha(s) Piscina
 Edredom(s) Manta(s)

Demais itens: _____

