



Hotel Plaza C. A.

RIF J-09009283-8

Formato de fax para solicitud de reservaciones

Reservation Fax Form

Fax:(58) 274-2521031

Fecha / Date: _____

Datos Personales/Personal information

Apellido/Last name: _____

Nombre/First name: _____

Cédula de identidad o pasaporte/ Card holder ID or Passport: _____

Compañía/Company name: _____

Dirección/Address: _____

Ciudad/City: _____

País/Country: _____

Número de teléfono/Phone number: _____

Número de fax /Fax number: _____

Correo electrónico/E-mail: _____

Datos de la reservación/Reservation information

Fecha de llegada/Arrival Date: _____

Fecha de salida/Check out Date: _____

Número de adultos/ Adults number: _____ Número de niños/Child number: _____

Tipo de habitación/Rooms types:

Matrimonial/Double room: _____ Doble/Twin room: _____

Triple/Triple room: _____ Doble matrimonial/Two double room: _____

Junior Suite/Junior Suite: _____

Forma de pago/Method of payment:

_____ Tarjeta de crédito o débito/Credit card or Debit card

_____ Efectivo/Cash

_____ Depósito/Deposit bank

Comentarios/Additional information: _____