



SEDE BALNEÁRIA – LOCAÇÃO DE ENXOVAL

CASA () Nº _____ APARTAMENTO () Nº _____

NOME DO (A) ASSOCIADO (A): _____

Período da hospedagem: ____/____/____ a ____/____/____.

OBSERVAÇÕES

*Reservas poderão ser feitas pelo telefone 48 3284-5071 e /e-mail reservas@amc.org.br.

*Os pedidos de roupas em geral, devem ser retirados na recepção.

*Haverá cobrança mesmo se houver a devolução de alguma peça/item em pacote fechado.

*Será realizada a troca apenas em caso de mancha ou defeito na roupa apresentada.

*Favor conferir as peças e nos informar caso haja divergência no número de peças ou danos. obrigada!

DESPESAS DE LOCAÇÃO

PEÇA	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Lençol Casal		R\$	R\$
Lençol Solteiro		R\$	R\$
Fronha		R\$	R\$
Toalha de Rosto		R\$	R\$
Toalha de Banho		R\$	R\$
Toalha de Piscina		R\$	R\$
Tapete de Banheiro		R\$	R\$
			R\$

DESPESA EXTRAORDINÁRIA, após vistoria:

Valor R\$ _____

A presente Ficha serve de autorização para desconto em folha de pagamento das despesas com locação de enxoval utilizadas pelo signatário ou qualquer de seus acompanhantes.

Declaro estar ciente dos termos e do REGULAMENTO DA SEDE BALNEÁRIA, responsabilizando-me pelos bens e materiais da AMC que ora me são confiados.

Data: _____

Assinatura: _____