

Condomínio Evian Thermas Residence

AUTORIZAÇÃO DE USO DE APARTAMENTO (PROPRIETÁRIO)

Na qualidade de PROPRIETÁRIO, Eu, _____,
informo que utilizarei minha unidade multipropriedade de Nº _____ Cota _____
Torre Norte no Condomínio **Evian Thermas Residence**, conforme especificado abaixo:

Informações sobre a Hospedagem:

Entrada / Saída: Check-In ____/____/____ e Check-Out ____/____/____.

Nº PAX: ADT (s) _____; CHD (02 a 11) _____; COLO (00-02anos) _____.

Obs.: PAX = pessoa (s); ADT = adulto (s) CHD = Criança (s); COLO = Bebê de 00 a 02 anos "incompletos".

Alimentação: **ROOM ONLY – Sem Refeição Inclusa.**

Observações: O Check-In é feito às 14h00min e o Check-out às 11h00min.

Os apartamentos acomodam 05 (cinco) adultos e 02 (duas) crianças de até 11 anos e não comportam outra montagem daquela que previamente existente. Não será permitido cama e/ou colchão extra no apartamento.

Identificação dos Hospedes desta reserva:

PAX Titular		Data de Nascimento	
End.			
Tel. Res.	Tel. Com.	Tel. Cel.	
E-mail:			
CPF:	RG	Órgão Expedidor	

Nome: PAX 02		Data de Nascimento	
Nome: PAX 03		Data de Nascimento	
Nome: PAX 04		Data de Nascimento	
Nome: PAX 05		Data de Nascimento	
Nome: PAX 06		Data de Nascimento	
Nome: PAX 07		Data de Nascimento	

OBSERVAÇÕES:

Este documento deverá ser enviado via e-mail com no mínimo 48 horas de antecedência a data de entrada dos hóspedes, para que a administradora do condomínio esteja ciente que o apartamento será usado no período descrito acima e faça o comunicado a governança e o departamento de manutenção.

Ao final do Período de Utilização será realizada vistoria na unidade, pela Administradora ou pessoa por ela indicada, a fim de identificar possíveis danos causados pelo Multiproprietário/Usuário ou seus convidados, os quais serão ressarcidos após sua identificação.

Todas as autorizações emitidas por procurador deverão estar acompanhadas da procuração pública original, exceto aquelas que já foram previamente enviadas para recepção do condomínio e se encontram em arquivo.

Atenção: Hotel reserva-se no direito de não acatar solicitações incompletas, faltando documentos ou que estejam ultrapassando o limite de leitos permitido no apartamento.

_____, ____/____/____

Assinatura do proprietário ou procurador legal

Telefone: (____) _____

EVIAN THERMAS RESIDENCE

Endereço: Avenida Presidente Juscelino Kubitschek com Avenida Presidente Kennedy s/n Bairro Bandeirantes Caldas Novas – GO.
CEP: 75.680-114 – Evian Thermas Residence