

FECHA LÍMITE: 4 DE MAYO

Inscripción para el Alojamiento

40a Convención Internacional de AFSCME

18 de junio al 22 de junio de 2012 • Los Ángeles, California

Sólo para uso interno

Local # _____

State _____

RHD Code _____



Por favor, escriba claramente y con bolígrafo. La información sobre todos los otros compañeros de habitación debe incluirse en la inscripción para compañero de habitación. El huésped principal debe completar la sección de pago en la parte de abajo de esta página.

REQUERIDO:

Miembro de AFSCME # _____

(Vea su tarjeta de miembro de AFSCME, la etiqueta con su dirección en AFSCME Works, o llame al (202) 429-8400).

Inscripción del huésped principal: (Si comparte una habitación, sólo una persona puede completar esta página; los compañeros de habitación completan en la inscripción para compañero de habitación).

Nombre (Sr./Sra./Sta.) _____
Nombre Inicial Apellido

Marque lo que corresponda: Delegado Suplente Invitado Delegado o suplente que participa por primera vez

Concilio # _____ Local # _____ Capítulo de Jubilado # _____

Correo electrónico (trabajo) _____ (personal) _____
(Se requiere dirección de correo electrónico para recibir confirmación del hotel; POR FAVOR, ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA)

Fecha de llegada _____ Fecha de salida _____ No. de huéspedes _____

Dirección trabajo / personal _____

Ciudad/Estado/Código postal _____

Teléfono: Trabajo (_____) _____ Celular (_____) _____ Domicilio (_____) _____

Marque aquí si desea recibir mensajes de alerta importantes en su teléfono celular. Se aplican las tarifas de mensajes y datos.

Servicio de interpretación en español

Selección de la habitación de hotel: Por favor marque el tipo de habitación/nivel de ocupación. El tipo de habitación depende de la disponibilidad del hotel en el momento de registrarse. Se cobran cargos adicionales por persona cuando hay más de dos adultos por habitación; el monto varía en cada hotel.

Individual Doble (1 cama/2 personas) Doble/Doble (2 camas/2 o más personas) King

PAGO/GARANTÍA

Método de pago/garantía Tarjeta de crédito (AMEX, VISA, MasterCard, Discover) Cheque o Giro postal (money order)

Nombre del titular de la tarjeta de crédito _____ Tipo de tarjeta de crédito _____

No. de tarjeta de crédito _____ Fecha de vencimiento _____

Es posible que se cargue a la tarjeta el monto de una noche de hotel y los impuestos inmediatamente.

CHEQUE/GIRO POSTAL (SE ADJUNTA UN CHEQUE A LA ORDEN DE AFSCME) # _____ MONTO \$ _____

Si éste es un cheque de grupo, indique el monto que se aplica a esta reserva específica: \$ _____

POR FAVOR, HAGA UNA COPIA DE CADA FORMULARIO COMPLETO PARA SUS ARCHIVOS.

ENVÍE el formulario completo antes del **4 de MAYO** con pago/garantía a:
AFSCME, Conference & Travel Services, 1625 L Street, NW, Washington, DC 20036-5687
Correo electrónico: CTS Housing@AFSCME.org • Fax: (202) 452-4026