



Alojamiento – Inscripción para Compañero de Habitación

40a Convención Internacional de AFSCME, 18 de junio al 22 de junio de 2012 • Los Ángeles, California
Por favor, escriba claramente y con bolígrafo.

HUÉSPED PRINCIPAL REGISTRADO

Nombre del huésped principal registrado (mismo nombre que aparece en la inscripción para el alojamiento).

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

COMPAÑERO DE HABITACIÓN #1

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

Miembro de AFSCME # _____ Delegado o suplente que participa por primera vez

Marque lo que corresponda: Delegado Suplente Invitado Concilio # _____ Local # _____ Capítulo de Jubilado # _____

Fecha de llegada _____ Fecha de salida _____

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

Servicio de interpretación en español

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.

COMPAÑERO DE HABITACIÓN #2

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

Miembro de AFSCME # _____ Delegado o suplente que participa por primera vez

Marque lo que corresponda: Delegado Suplente Invitado Concilio # _____ Local # _____ Capítulo de Jubilado # _____

Fecha de llegada _____ Fecha de salida _____

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

Servicio de interpretación en español

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.

Necesidades especiales. Por favor indique las necesidades especiales en las habitaciones completando el formulario de Solicitud de Acomodos para Miembros con Discapacidades

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