



CONDOMÍNIO EVIAN THERMAS RESIDENCE  
FORMULÁRIO PARA UTILIZAÇÃO DE PROPRIETÁRIOS  
APARTAMENTO /UNIDADE MULTIPROPRIEDADE



NOME DO PROPRIETÁRIO:			
CPF/CNPJ:	Nº DA UH/QUARTO:	COTA:	TORRE: <input type="checkbox"/> NORTE <input type="checkbox"/> SUL

PERÍODO DE UTILIZAÇÃO

CHECK-IN/ENTRADA (A PARTIR DAS 14:00) ___/___/___	CHECK-OUT/SAÍDA (ATÉ 11:00): ___/___/___
---	--

Nº PAX/ADULTOS (a partir de 12 anos): \_\_\_\_\_; Crianças (02 a 11 anos) \_\_\_\_\_; CRIANÇAS DE COLO (00-02anos) \_\_\_\_\_.

ACOMPANHANTES

NOME:	IDADE:	DATA DE NASCIMENTO
PAX 02		___/___/___
PAX 03		___/___/___
PAX 04		___/___/___
PAX 05		___/___/___
PAX 06		___/___/___
PAX 07		___/___/___

**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;
- 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: O condomínio reserva-se no direito de não acatar solicitações incompletas, faltando documentos ou que estejam ultrapassando o limite de leitos permitido no apartamento;
- Os apartamentos acomodam 05 (cinco) adultos e mais 02 (duas) crianças que tenham até 11 anos. Crianças de 12 anos acima são adolescentes e contam na soma de LEITOS como os adultos, ou seja, entram na soma dos adultos e não comportam outra montagem daquela que previamente existente. Não será permitido cama e/ou colchão extra no apartamento;
- É indispensável a apresentação de um documento oficial de todos os PAX no check in (OBRIGATÓRIO NO CASO DE MENORES DE IDADE), no caso de menores de 16 (dezesseis) anos, desacompanhados dos pais ou responsáveis, deveram estar em posse de um documento que comprove parentesco com outro PAX (certidão de nascimento por exemplo) ou autorização do responsável com firma reconhecida em cartório;
- Alimentação: **ROOM ONLY – SEM REFEIÇÃO INCLUSA.**

LOCAL: \_\_\_\_\_, DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do proprietário ou procurador legal*

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_