

|  |  |
| --- | --- |
| **DESTINO:** |  |

**Tipo de Viaje:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de viaje** | Elegir |
| **Duración** |  |

**Transporte de Larga Distancia:**

|  |
| --- |
| **¿Ofrece Transporte de Larga Distancia?** |[ ]
| **Designación Comercial** |  |
| **Razón Social** |  |
| **País** |  |
| **CUIT** |  |
| **Domicilio** |  |
| **Cantidad Contratada** |  |
| **Período de Contratación** |  |

**Alojamiento:**

|  |
| --- |
| **¿Tiene pernocte?** |[ ]
| **Designación Comercial** |  |
| **Razón Social** |  |
| **País** |  |
| **CUIT** |  |
| **Domicilio** |  |
| **Cantidad Contratada** |  |
| **Período de Contratación** |  |

**Excursiones / Transporte de Corta Distancia:**

|  |
| --- |
| **¿Ofrece Excursiones / Transporte de Corta Distancia?** |[ ]
| **Designación Comercial** |  |
| **Razón Social** |  |
| **País** |  |
| **CUIT** |  |
| **Domicilio** |  |
| **Cantidad Contratada** |  |
| **Período de Contratación** |  |

**Seguros obligatorios**

**Responsabilidad Civil:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Designación Comercial** |  |
| **Razón Social** |  |
| **País** |  |
| **CUIT** |  |
| **Domicilio** |  |
| **Cantidad Contratada** |  |
| **Período de Contratación** |  |

**Accidentes Personales / Asistencia Médica y Farmacéutica:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Designación Comercial** |  |
| **Razón Social** |  |
| **País** |  |
| **CUIT** |  |
| **Domicilio** |  |
| **Cantidad Contratada** |  |
| **Período de Contratación** |  |

**Asistencia al Viajero:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Designación Comercial** |  |
| **Razón Social** |  |
| **País** |  |
| **CUIT** |  |
| **Domicilio** |  |
| **Cantidad Contratada** |  |
| **Período de Contratación** |  |

**ESTE DOCUMENTO QUEDARÁ CERTIFICADO MEDIANTE SU SUSCRIPCIÓN A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA TAD**