

## **SOLICITUD INDIVIDUAL**

**FECHA: .../.../.....**

**SOLICITA REINTEGRO/DESISTE DE REPROGRAMACION**

**DE VIAJE DE EGRESADOS**

**(art. 4 INC. "B" RESOL-2020-498-APN-MTYD)**

Por medio del presente y en el carácter de padre/madre/adulto responsable del pasajero ....., DNI ....., **RESERVA Nro....., correspondiente al COLEGIO.....**

**INFORMAMOS A TRAVEL ROCK SA, QUE DESISTIMOS DE LA REALIZACION Y REPROGRAMACION DEL VIAJE DE EGRESADOS CONTRATADO CON ESA EMPRESA Y PRESTAMOS CONFORMIDAD CON EL REINTEGRO DE LA SUMA DE PESOS QUE CORRESPONDA SEGÚN LA NORMA APLICABLE** (*"ARTÍCULO 4°.- Los turistas usuarios podrán: ... b) solicitar el reintegro de lo abonado por los servicios contratados. Las agencias de viajes podrán retener hasta un VEINTICINCO POR CIENTO (25%) del precio de los viajes oportunamente abonados, y la devolución de lo pagado se hará hasta en DOS (2) cuotas mensuales y consecutivas, a hacerse efectiva la primera de ellas a los TREINTA (30) días corridos de notificada la solicitud de reintegro por el usuario."*). **DESISTIENDO DE CUALQUIER RECLAMO CON MOTIVO DEL PRESENTE. CONFIDENCIALIDAD. ASUMIMOS EL COMPROMISO DE GUARDAR ABSOLUTA CONFIDENCIALIDAD RESPECTO DE LOS TÉRMINOS DEL PRESENTE, BAJO APERCIBIMIENTO DE LEY.**

### **DATOS DE LA MADRE O PADRE QUE SOLICITA LA CANCELACIÓN**

**NOMBRE COMPLETO:**

**DNI:**

**ADJUNTAR DNI (FOTO o ESCANEO)**

**FIRMA PADRE/MADRE/ADULTO RESPONSABLE**

**ACLARACIÓN**