# Asociación de la Florida

## Inscripción para el Campestre Hispano - Abril 15- 18, 2010

**POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE**

## INFORMACIÓN GENERAL

**Nombre completo:**

**Dirección:**

**Ciudad:** **Estado:** **Código postal:**

**Teléfono/casa:** ( ) **Celular o teléfono de día:** ( )

**Correo electrónico:**

**Número de personas de su familia que va a inscribir: [ ]**
**Edad de los hijos que va a inscribir: [ - - - - - - ]**

**Nombre de la iglesia a la cual asisten:**

**POR FAVOR TENGA EN CUENTA LOS SIGUIENTES PUNTOS:**

- Llene **UN FORMULARIO POR FAMILIA INMEDIATA**.
- No se aceptan formularios enviados por fax ni formularios viejos.
- Se requiere el pago completo para asegurar su reservación.
- No se aceptan cheques personales; sólo cheques cajeros, *money orders,* o tarjeta de crédito/débito.

***NO SE PERMITEN ANIMALES***

## ALOJAMIENTO (Su preferencia será asignada según la disponibilidad)

| Preferencia (1,2,3..) | Alojamiento | Viernes y sábado | Jueves a sábado | Precio por noche |
|---|---|---|---|---|
| | Espacio para carpa **sin** servicio de electricidad. Agua y baños portátiles disponibles cerca del área. | ☐ | ☐ | $9.25/por noche/por espacio |
| | Espacio para RV con servicio de electricidad agua y desagüe. | ☐ | ☐ | $17.00 /por noche/por espacio |
| | Cuarto en Cabaña (1 lado) - Capacidad para 5 personas (No incluye ropa de cama ni toallas) | ☐ | ☐ | $ 25.75 /por noche/por lado |
| | Cuarto en Mini Lodge – Capacidad de 3 a 5 personas (No incluye ropa de cama ni toallas) | ☐ | ☐ | $42.75/por noche/por cuarto |
| | Chalet – Capacidad de 4 a 6 personas (Incluye ropa de cama y toallas) | ☐ | ☐ | $79.25 /por noche |
| PREFERENCIA DE ALOJAMIENTO x NÚMERO DE NOCHES = COSTO TOTAL *ESTIMADO* DEL ALOJAMIENTO | | | | **$** |

## ALIMENTOS Y FINANZAS

| COMIDAS | # Comidas/edades 8+ $7.98 por comida | # Comidas/edades 4 a 7 $6.98 por comida |
|---|---|---|
| Jueves/Cena | | |
| Viernes/Desayuno | | |
| Viernes/Almuerzo | | |
| Viernes/Cena | | |
| Sábado/Desayuno | | |
| Sábado/Almuerzo | | |
| Sábado/Cena | | |
| Domingo/Desayuno | | |
| Domingo/Almuerzo | | |
| **COSTO TOTAL DE ALIMENTOS** | **$** | **$** |
| **COSTO TOTAL ESTIMADO: (Alojamiento Y Alimentos)** | **$** | |

**Su nombre como aparece en la tarjeta de crédito/débito**

**Dirección donde llega el estado de cuenta de su tarjeta de crédito:**

Dirección:

Ciudad: Estado: Código Postal:

No. de tarjeta Fecha de Exp: /

**ACEPTAMOS:** DISCOVER MasterCard VISA

**Total por autorizar en esta tarjeta:** **$**

**Firma:**

**FOR OFFICE USE**

**Ultra Camp Account #:**

**Assigned Lodging:**

**POR FAVOR ENVÍE SU FORMULARIO Y PAGO TOTAL A:**
**Camp Kulaqua**
**23400 NW 212th Ave.**
**High Springs, FL 32643**
**Teléfono: (386)454-1351**

**INSCRIBASE INMEDIATAMENTEVISITANDO NUESTRA PÁGINA WEB: www.campkulaqua.com**