



SOLICITUD DE PASAJES TERRESTRES

(Llenar con letra imprenta y legible)

Datos del Funcionario

Nombre Completo :

Cod. Funcionario : Grado :

RUT : Dotación :

Año Ing. Carab. : Celular :

Correo Electrónico:

Datos del Viaje

DESDE : HASTA :

Fecha Ida : Fecha Regreso :

Hora Ida : Hora Regreso :

Cant. Pasajes Ida : Cant. Pasajes Regreso :

Tipo de Servicio: Salón Cama Semi Cama

Numero de Cuotas (Con Aval): 1 2 3 4 5

Numero de Cuotas (Sin Aval): 1 (Solamente)

Nombre Pasajeros que utiliza asientos

RUT Pasajeros

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Es de responsabilidad del solicitante comunicarse con las Ejecutivas del Convenio, (+56232383529) para consultar sobre el estado de su solicitud y los códigos de retiro en los horarios de Atención: Lunes a Jueves 8:30 a 13:00 hrs y de 14:30 a 18:00, y Viernes de 8:30 a 13:00 y 14:30 a 17:30 hrs.

Fecha Solicitud: _____

Firma

Este Formulario debe ser enviado desde su correo institucional a buses@capecar.cl. En caso contrario debe escanear y adjuntar su TIPCAR