|  |  |
| --- | --- |
| MH internacional (2) | Clave de Confirmación  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Espacio exclusivo para llenado por**  **MH INTERNACIONAL** |

**Favor de llenar con letra de molde legible y anexar copia de Pasaporte y Visa(**para los Prog. que

Van a Estados Unidos**) amplificada legibles.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha :\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre de pasajer@:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre (s)*  Nombre de Papá o Mamá y correo electrónico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adjuntar Copia de Identificación (IFE o Pasaporte)  Programa:   |  |  | | --- | --- | | El Viaje Que Soñé  Quinceañeras a Bordo  Canadá Quince  Tipo de habitación | \_\_\_ Caribe de Regalo \_\_\_  \_\_\_ Quincelandia \_\_\_  \_\_\_  Doble \_\_\_\_\_\_\_ Triple \_\_\_\_\_\_\_\_ Cuádruple \_\_\_\_\_\_\_\_ | |

Datos de pasajer@

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No pasaporte | Cuenta con Visa  Si\_\_\_\_ No\_\_\_Tramite\_\_\_\_ | Edad: |
| Facebook: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Grupo sanguíneo: | Alergias : Especifique | Otro idioma que hable: |
| Padecimiento o enfermedad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Medicamento o tratamiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Beneficiario del Seguro (Padre o Tutor) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

¿Por qué medio se enteró de MH INTERNACIONAL?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contacto con el agente de viaje.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre : | Agencia de viajes |
| Teléfonos | e- mail |