|  |  |
| --- | --- |
| 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 SoñéQuinceañeras a BordoCanadá QuinceTipo 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 |