

FORMULARIO TARIFA DESCUENTO

Salta, _____ de _____ de 20____

Al Presidente de

Complejo Teleférico Salta S.E.

S_____ / _____ D

El que suscribe la presente _____, como responsable del grupo de la institución _____ de _____ (Provincia-Departamento), solicita un descuento en el boleto, para alumnos de **PRIMARIA / SECUNDARIA/ TERCIARIOS/ UNIVERSITARIOS.** **(tachar lo que no corresponda).**

TARIFA DESCUENTO PARA TELEFÉRICO: SAN BERNARDO

Cantidad de alumnos: _____

Cantidad de Mayores: _____

Fecha de la Visita: _____

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL RESPONSABLE

IMPORTANTE

- **PARA ALUMNOS DE NIVEL PRIMARIO Y SECUNDARIO: CADA 4 ALUMNOS VA 1 ADULTO RESPONSABLE DEL GRUPO, POR GÓNDOLA.**
- **EL DÍA DE LA VISITA PRESENTAR COPIA DE LISTA DE ALUMNOS Y SEGURO ESCOLAR.**
- **EL FIRMANTE DE LA MISMA ES RESPONSABLE DE LOS ACTOS DEL GRUPO.**

ENVIAR FORMULARIO A:

Email: info@telefericosanbernardo.com

TARIFA AUTORIZADA: _____

(ESTE ESPACIO LO COMPLETA TELEFÉRICO)

RESPONSABLE DE
TELEFÉRICO SAN BERNARDO