



Iglesia Evangélica Metodista de Panamá

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN

SOLICITUD PARA EL USO DE CAMPAMENTO EN VOLCÁN

Fecha de Solicitud: _____

Fecha de Actividad: _____

Grupo Solicitante: _____

Actividad: _____

Hora de Llegada: _____

Hora de salida: _____

Número de Participantes: _____ Adultos: _____ Niños (de 5 a 11 años): _____

Uso de la cocina comedor

Uso del salón auditorio

Uso de Cuartos semiprivados Cantidad _____

Uso de Equipo de Sonido

Otros detalles

Persona Responsable: _____

Teléfonos: _____

TOTAL A PAGAR B/. _____

Días de uso _____

Total de personas _____

Niños _____

Uso de cuarto semiprivados _____

Uso de cocina _____

Uso de salón auditorio _____

Uso de Equipo de sonido _____

Abono B/. _____ Recibo N° _____

Cancela B/. _____ Recibo N° _____

Firma del Responsable

N° Cédula: _____

Para uso de la Oficina: _____

Autorización