

GUEST INFORMATION / INFORMACIÓN

(Write the information as mentioned on your passport / Inscribir la información como se indica en su pasaporte)

Lastname: _____ Name: _____ Date of birth : _____
Apellidos: _____ Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Passport date of issue: _____ I need a visa: Yes ____ No ____
Fecha de emisión del pasaporte: _____ Necesito una visa: Sí ____ No ____

Marital Status: _____ Phone number: _____
Estado Civil: _____ Teléfono: _____

Company : _____ Occupation: _____
Compania : _____ Ocupación: _____

Full address: _____ City: _____ State: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Country: _____ Zip code: _____ E-mail: _____
País: _____ Código Postal: _____ Correo electrónico: _____

Food allergies or restrictions: _____
Alergias o restricciones alimentarias: _____

Other important allergies: _____ Medical issue we should be aware of? _____
Otras alergias importantes: _____ ¿Padece alguna enfermedad crónica? _____

COMPANION INFORMATION / INFORMACIÓN ACOMPAÑANTE

Last Name: _____ First Name: _____
Nombre del cónyuge: _____ Apellido del cónyuge: _____

Last name: _____ First name: _____
Nombre del hijo No.1: _____ Nombre del hijo No.2: _____

Food allergies or restrictions: _____
Alergias o restricciones alimentarias: _____

CONTACT IN CASE OF EMERGENCY / CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

Name: _____ Last name: _____
Nombre: _____ Apellido: _____

Country: _____ Phone: _____
País: _____ Teléfono: _____

Relation to you: _____
Parentesco: _____

INSURANCE INFORMATION / INFORMACIÓN SEGURO MÉDICO

Medical insurance company: _____ Primary insured name: _____
Compañía de seguro médico: _____ Nombre del asegurado principal: _____

Plan name or Coverage type: _____ Insurance number / Número de póliza: _____
Nombre del plan o tipo de cobertura: _____ Phone / Teléfono: _____

* Please make sure you have the proper insurance coverage for your trip.
Due to the current pandemic, it is essential that your medical insurance covers expenses related to COVID 19.

* Por favor asegúrese de tener la cobertura de seguros apropiada para su viaje. Debido al desarrollo de la pandemia actual es imprescindible que su seguro médico cubra gastos relacionados con COVID 19.

INFORMACIÓN DE VIAJE / TRAVEL INFORMATION

If you already buy a flight ticket, please fill this information:
Arrival date: _____ Departure date: _____
Arrival time: _____ Departure time: _____
Flight arrival number: _____ Flight departure number: _____

Si usted ya compro boleto aéreo, por favor llene esta información:
Fecha de llegada: _____ Fecha de salida: _____
Hora de llegada: _____ Hora de salida: _____
Número de vuelo de llegada: _____ Número de vuelo de salida: _____

If you haven't bought your flight tickets yet, please send us your flight itinerary so we could organize your transfers
Si aún no tiene sus vuelos por favor envíenos su itinerario a la brevedad posible para poder coordinar sus traslados.