



# APPLICATION FORM RECREATION CENTER

## DEMANDE D'ADMISSION

### dans un établissement familial

N°  
Date / Date / Fecha

--	--	--

Format-Formato dd/mm/yy

#### RECREATION CENTER / ÉTABLISSEMENT / ALOJAMIENTO

<b>1</b>	From / Du	To / Au
1ª Opción		
<b>2</b>	Fecha de Entrada	Fecha de Salida
Alternative / Alternative / Alternativa		

#### ROOM REQUIREMENTS / HÉBERGEMENT SOUHAITÉ / ALOJAMIENTO DESEADO: (Indicar la cantidad en Observaciones)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Single Simple Simple	Double Double Doble	Extra Bed Lit Supp Cama Extra	Room Chambre Habitación	Apartment Apartment Apartamento	Bungalow	Mobilhome Caravana

#### BOARD / PENSION / PENSIÓN

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fullboard Pension complète Pensión Completa	Half-board ½ Pension ½ Pensión	Bed and breakfast Petit déjeuner Desayuno	Rental Location Alquiler

#### OBSERVATIONS / OBSERVACIONES

**NOTA CANCELACIÓN RESERVA ANTICIPADA :** Según propuesta CLIMS aprobada en 2009. Hasta 30 días antes de la llegada: Sin penalización. Desde 29 días, hasta 1, antes de la llegada: 30% coste de la reserva. No presentado: 100% coste de la reserva.

#### APPLICANT / DEMANDEUR / SOLICITANTE

#### ID NUMBER / N° IDENTIFICATION / NIF

Name / Nom / Apellidos, First name / Prénom / Nombre	Rank / Grade / Empleo	
Address / Adresse / Dirección		
Phone number (home) / N. téléphone (privé) / Teléfono (Casa)	Office / Bureau / Oficina	Military / Militaire / Militar
email		

#### PERSONS TAKING PART IN THE STAY / PARTICIPANTS AU SÉJOUR / RELACIÓN DE PERSONAS QUE SE ALOJARÁN

1. Applicant's name / Nom du demandeur, First name / Prénom / Apellidos y Nombre (Solicitante)	Sex	Format-Formato dd/mm/yyyy	Relationship with applicant
2. Name / Nom, First name / Prénom / Apellidos y Nombre	Sex	Date of birth	Relationship with applicant
3. Name / Nom, First name / Prénom / Apellidos y Nombre	Le Sexe	Né le	Parenté
4. Name / Nom, First name / Prénom / Apellidos y Nombre	Sexo	Fecha de Nacimiento	Parentesco
5. Name / Nom, First name / Prénom / Apellidos y Nombre			



**DIAPER (Negociado de Extranjero)**  
Pº Moret, 3 – 28008 MADRID  
Tlfº: 0034-91-7808895 / 96 - Fax: 0034-91-5449795  
Email: [residenciasdiaper@et.mde.es](mailto:residenciasdiaper@et.mde.es)



#### Signature / Signature / Firma

(\*) Titular (adjuntar copia de T.M.I.) y familiares de primer grado (esposa e hijos u otros que certifiquen convivencia). También otros acompañantes que acrediten con copia de su TMI ser miembros del ET.  
**LAS PETICIONES DEBERAN REALIZARSE CON UN MINIMO DE QUINCE DIAS DE ADELANTO.**