



FORMULARIO SOLICITUD DE ACCESO CASA DE CAMPO – PROPIETARIOS –

CSD-GCS-FOR-02.01
Versión: 02

Datos del Solicitante

Fecha _____

Todo solicitante debe estar debidamente registrado en Costasur Dominicana, S.A. como propietario principal.

Nombres: _____ Apellidos: _____

Tipo de identificación: Cédula Pasaporte No.: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____ Parentesco: _____

Villa o Apartamento: _____

Marcar si desea que se emita un pase para el solicitante: Si es reemplazo indicar el no. del pase anterior: _____

Tipo de Solicitud

Emisión de Pase Cantidad _____ Total a Pagar _____

Cancelación de Pase

Tipo de Emisión

Pase Nuevo Renovación por Perdida Renovación por Deterioro Renovación por Expiración

Renovación Otro, por favor especificar: _____

Observación:

Datos del Titular del Pase

Todo titular de pase debe estar debidamente registrado en Costasur Dominicana.

Incluir copia del documento de identidad vigente y fotografía 2x2 con fondo blanco para cada titular de pase. De requerir más espacio por favor utilizar un nuevo formulario

1. Nombres: _____ Apellidos: _____

Tipo de identificación: Cédula Pasaporte No.: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____ Parentesco: _____

No. del pase anterior si es reemplazo: _____

2. Nombres: _____ Apellidos: _____

Tipo de identificación: Cédula Pasaporte No.: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____ Parentesco: _____

No. del pase anterior si es reemplazo: _____

3. Nombres: _____ Apellidos: _____

Tipo de identificación: Cédula Pasaporte No.: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____ Parentesco: _____

No. del pase anterior si es reemplazo: _____



FORMULARIO SOLICITUD DE ACCESO CASA DE CAMPO – PROPIETARIOS –

CSD-GCS-FOR-02.01
Versión: 02

4. Nombres: _____ Apellidos: _____

Tipo de identificación: Cédula Pasaporte No.: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____ Parentesco: _____

No. del pase anterior si es reemplazo: _____

5. Nombres: _____ Apellidos: _____

Tipo de identificación: Cédula Pasaporte No.: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____ Parentesco: _____

No. del pase anterior si es reemplazo: _____

Política De Uso Y Responsabilidades:

1. Todos los campos en este formulario son obligatorios.
2. Los pases de propietario tienen un costo de RD\$ 2,410 por cada emisión, vigencia de cuatro (4) años y son intransferibles.
3. En caso de pérdida del pase enviar inmediatamente comunicado al correo accesospropietarios@ccampo.com.do Tel. 809-523-3333, ext. 5160-3268
4. El tiempo máximo para reclamaciones es de 30 días a partir del pago o cargo realizado a la propiedad
5. El tiempo máximo para retirar un pase emitido es de (6 meses) a partir de la fecha de emisión del mismo
6. Los pases de propietarios son cargados automáticamente y exclusivamente a la cuenta de la propiedad y deben ser solicitados por el propietario principal, Aplican para pases de propietarios los siguientes. (Persona física) propietarios, esposa (o) hijos, nietos, yernos, nueros, padres, suegros y (Persona jurídica) presidente y Representante que estén debidamente registrados en Costasur Dominicana, S.A.
7. Los pases para menores de 16 años de edad reciben un pase NO automático y en caso de cambio por ser mayor de 16 años, el propietario deberá hacer una nueva solicitud y aceptar los cargos por nueva emisión.
8. Los solicitantes declaran que toda la información completada en este formulario es cierta y autorizan a COSTASUR DOMINICANA, S.A. a verificar, por cualquier medio, la veracidad de la misma. Con la firma del presente formulario, otorgamos formal descargo a COSTASUR DOMINICANA, S.A. por cualquier revelación de la información proporcionada en este formulario, incluyendo datos de carácter personal, a las autoridades competentes.
9. Por favor remitir este formulario con la documentación adjunta a la Oficina de Servicio a Propietarios, Inquilinos y Visitantes enviando la documentación al correo electrónico accesospropietarios@ccampo.com.do. Para más información puede contactar al 809 523-3333 ext. 5020.

Firma del Solicitante

Recibido Conforme

Recibido Oficina de Servicio

Fecha (DD/MM/AAAA)

A SER COMPLETADO POR LA ADMINISTRACION

Comentarios / Observaciones: _____

VISTO POR

ADMINISTRACIÓN COSTASUR D.

GERENTE DE ACREDITACIONES

ADMINISTRACIÓN CENTRAL R.