

Asignado a:
(Nombre núm. 1 de la Solicitud de alojamiento para los que tienen necesidades especiales)

ALOJAMIENTO

Cantidad de camas individuales	Cantidad de camas de matrimonio
Primera habitación	
Segunda habitación	
Tercera habitación	

(Llene lo anterior para cada habitación)

¿Están las habitaciones disponibles el mié., jue., vie., sáb., dom., lun.?
(Ponga "sí" o tache los días que no estén disponibles)

La habitación está en la planta. ¿Podría usted suministrar el transporte?

¿Es el hogar de un testigo de Jehová? Sí No

Otras observaciones:
.....
.....

Sírvase escribir claramente y con tinta el nombre y la dirección del amo de casa:

Nombre:

Dirección: Núm. de apartamento:

Ciudad: Estado: Código postal:

Teléfono: Prefijo Número

El secretario de la congregación llenará los siguientes apartados:

Si hay más de una asamblea, la habitación está disponible para la número: 1 2 3 4 5 6

Condición de las habitaciones: Excelente Buena Regular

Vecindario: Negro Oriental Hispano Blanco Mixto

Congregación:
(Nombre) (Ciudad) (Estado)

..... Teléfono: Prefijo Número
(Secretario de la congregación)

Otras observaciones:
.....
.....
.....
.....

Publicador que obtuvo la habitación (si no es el amo de casa):

..... Teléfono: Prefijo Número
(Nombre)