



RIF. J-30588257-6

**INGRESO DE INVITADOS**

YO, \_\_\_\_\_, titular de la Cédula de Identidad N° V- \_\_\_\_\_. En mi condición de Cop \_\_\_\_ o Benf. \_\_\_\_ de la Participación \_\_\_\_\_ autorizo el ingreso al Complejo Vegasol, bajo mi responsabilidad absoluta a las personas indicadas a continuación:

**BENEFICIARIOS**

NOMBRES	C.I.	NOMBRES	C.I.
1.-		4.-	
2.-		5.-	
3.-		6.-	

**INVITADOS EXONERADOS POR PARTICIPACIÓN**

NOMBRES	C.I.	NOMBRES	C.I.
1.-		2.-	

**ADULTOS MAYORES (MAYOR DE 65 AÑOS)**

NOMBRES	EDAD	NOMBRES	EDAD
1.-		6.-	
2.-		7.-	
3.-		8.-	
4.-		9.-	
5.-		10.-	

**NIÑOS MENORES (MENORES DE 4 AÑOS)**

NOMBRES	EDAD	NOMBRES	EDAD
1.-		6.-	
2.-		7.-	
3.-		8.-	
4.-		9.-	
5.-		10.-	

**PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL**

NOMBRES	NOMBRES
1.-	6.-
2.-	7.-
3.-	8.-
4.-	9.-
5.-	10.-

TOTAL DE INVITADOS N° \_\_\_\_\_

Así mismo, me obligo a cumplir y a hacer cumplir a los invitados arriba señalados las normas contenidas en el documento de multipropiedad y sus reglamentos, las cuales declaro expresamente conocer.

Firma del Copropietario y/o Beneficiario \_\_\_\_\_ N° de Participación: \_\_\_\_\_

RESPONSABLE \_\_\_\_\_



RIF. J-30588257-6

### INGRESO DE INVITADOS



YO, \_\_\_\_\_, titular de la Cédula de Identidad N° V- \_\_\_\_\_. En mi condición de Cop \_\_\_\_ o Benf. \_\_\_\_ de la Participación \_\_\_\_\_ autorizo el ingreso al Complejo Vegasol, bajo mi responsabilidad absoluta a las personas indicadas a continuación:

#### PASES ELECTRONICOS

NOMBRES	C.I.	NOMBRES	C.I.
1.-		11.-	
2.-		12.-	
3.-		13.-	
4.-		14.-	
5.-		15.-	
6.-		16.-	
7.-		17.-	
8.-		18.-	
9.-		19.-	
10.-		20.-	

#### EXCEDENTES

NOMBRES	C.I.	NOMBRES	C.I.
1.-		16.-	
2.-		17.-	
3.-		18.-	
4.-		19.-	
5.-		20.-	
6.-		21.-	
7.-		22.-	
8.-		23.-	
9.-		24.-	
10.-		25.-	
11.-		26.-	
12.-		27.-	
13.-		28.-	
14.-		29.-	
15.-		30.-	

TOTAL DE INVITADOS N° \_\_\_\_\_

Así mismo, me obligo a cumplir y a hacer cumplir a los invitados arriba señalados las normas contenidas en el documento de multipropiedad y sus reglamentos, las cuales declaro expresamente conocer.

Firma del Copropietario y/o Beneficiario \_\_\_\_\_ N° de Participación: \_\_\_\_\_

RESPONSABLE \_\_\_\_\_