



www.smartridets.com | smartridets@att.net | 789-349-3109

Formulario de Registro de Transporte Privado para Eventos

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

1. Nombre completo: _____
 2. Empresa u organización (si aplica): _____
 3. Teléfono principal: _____
 4. Teléfono alternativo: _____
 5. Correo electrónico: _____
-

DETALLES DE RECOGIDA Y DESTINO

1. Dirección de recogida: _____
2. Dirección de destino: _____
3. Nombre o tipo de evento: _____
(Ejemplo: Boda, evento corporativo, fiesta, conferencia, aeropuerto o crucero)
4. Fecha del evento: ____ / ____ / ____
5. Número estimado de pasajeros (máx. 14): _____
6. ¿Equipaje o equipo adicional? (si aplica): _____

HORARIO Y DETALLES DEL SERVICIO

1. Hora de recogida: _____ AM / PM
2. Hora de regreso (si aplica viaje redondo): _____ AM / PM
3. Tipo de servicio solicitado (marque todo lo que aplique):
 - ☐ Solo ida
 - ☐ Solo regreso

- ☐ Viaje redondo
- ☐ Servicio por hora / bajo demanda

4. Paradas adicionales o instrucciones especiales:

CONTACTO DE EMERGENCIA

1. Nombre completo: _____
2. Número de teléfono: _____
3. Relación con el cliente o grupo: _____

INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN

1. Nombre en la cuenta de pago: _____
2. Método de pago preferido:
 - ☐ Efectivo
 - ☐ Zelle
 - ☐ Tarjeta de crédito/débito
 - ☐ Otro: _____
3. Condiciones de pago:
 - ☐ Depósito – 50% requerido para confirmar la reserva
 - ☐ Saldo restante a pagar antes de la fecha del servicio
4. Dirección de facturación (si es diferente): _____

5. ¿Solicita servicio por varios días? ☐ Sí ☐ No
Si la respuesta es sí, indique las fechas: _____

TÉRMINOS, ACUERDO Y CONSENTIMIENTO

Al firmar este formulario, confirmo que toda la información proporcionada es correcta y actual.

Entiendo que todos los pagos deben realizarse conforme a la política de pagos de SmartRide Transportation Services y que las reservas se confirman únicamente al recibir el depósito o el pago total.

Reconozco que SmartRide Transportation Services cuenta con vehículos asegurados, inspeccionados regularmente y conductores profesionales con verificación de antecedentes. La seguridad, puntualidad y comodidad son las principales prioridades de la empresa.

Acepto cumplir con todas las políticas de SmartRide, incluyendo cancelaciones, normas de seguridad y conducta.

Firma del cliente: _____

Nombre (en letra de molde): _____

Fecha: ____ / ____ / _____

SOLO PARA USO DE OFICINA

Fecha de reserva: ____ / ____ / _____

Conductor asignado: _____

Número de vehículo: _____

Costo total: \$ _____

Depósito recibido: \$ _____

Saldo pendiente: \$ _____

Notas: _____

