

SALÓN BELLOMÍO - CLUB MÉDICO “LOS NOGALES”
Normativas de Uso

DESTINO DE USO: El uso es **exclusivo para eventos del socio y su grupo familiar.**

HORARIOS:

- **DIURNO:** 11:00 a 19:00 hs.
- **NOCTURNO:** 21:30 a 04:00 hs.

Estos horarios deben respetarse de principio a fin para facilitar la limpieza y orden del salón para el siguiente evento.

EQUIPAMIENTO Y PERSONAL DISPONIBLE:

- Sillas, mesas o tabloneros y manteles: **máximo 70 personas.**
- 1 Frezzer, 1 Heladera, 1 Horno Pizzero con capacidad de 6 Bandejas, 1 Pava de 1 L.; 1 Parrilla Interior, 1 Parrilla Exterior, 2 aires acondicionados frío- calor, 2 Ventiladores de techo, Sanitarios.

Todo en perfectas condiciones de uso y funcionamiento.

- **Personal del Club Médico: 1 persona** para atención de cualquier inconveniente y/o requerimientos y para limpieza al ingreso y a la salida del evento. Ordenamiento del estacionamiento. Sólo en horario nocturno: **1 persona** para vigilancia.

NO SE PERMITE:

- Arrojar elementos en las piletas del salón y/o baños, que puedan obstruir el desagote de las mismas.
- Fijar carteles, globos o cualquier elemento en las paredes usando cintas de embalar y/o clavos o elementos punzantes.
- Ingresar al área de la pileta y/o canchas de tenis.

EL USO DEL SALÓN NO HABILITA EL USO DEL NATATORIO

RESPONSABILIDAD DEL USUARIO:

El Socio **se responsabiliza** por respetar las normativas precedentes y por:

- Pagar por cuenta propia y por todo concepto, por los elementos y personal no pertenecientes al Club Médico que pudieran aportar servicios externos contratados por el mismo (música, entretenimientos, mozos, vigilancia, etc.). Colegio Médico deslinda toda responsabilidad por contratos de servicios privados que efectúe el Socio.
- Reponer o reparar en su totalidad cualquier elemento de equipamiento perteneciente al Club Médico que sufra rotura o deterioro en ocasión del evento que reservó.
- Pagar por cuenta propia los cánones correspondientes a SADAIC, ADICAPIF y todo otro impuesto que correspondiere para el evento. **También se compromete a presentar los comprobantes de pago en Mesa de Entradas de Colegio Médico antes del evento.**

Habiendo leído las presentes normativas; y en un todo de acuerdo, firmo al pie en señal de conformidad y compromiso de respetar las siguientes normativas.

LUGAR DEL EVENTO: CLUB MÉDICO “LOS NOGALES” - LOS NOGALES – TUCUMÁN

FECHA DEL EVENTO:/...../..... Horario del Evento: Diurno Nocturno
11 a 19 hs. 21 a 04 hs.

La cancelación del evento no implica devolución del monto abonado.

Socio N°:

.....
FIRMA Y SELLO/ACLARACIÓN