

**MOUNTAIN TRIPS FORM**  
**FORMULARIO PARA GRUPOS O PERSONAS QUE EMPRENDEN**  
**EXCURSIONES A LA MONTAÑA**

**RESPONSIBLE NAME AND LAST NAME:** \_\_\_\_\_

(Nombres y Apellidos de la persona responsable)

**NATIONALITY:** \_\_\_\_\_

(Nacionalidad)

**C.I. OR PASSPORT:** \_\_\_\_\_

(Cid. O Pasaporte)

**AGE:** \_\_\_\_\_

(Edad)

**PROFESION:** \_\_\_\_\_

(Profesión)

**TELEPHONE:** \_\_\_\_\_

(Teléfono)

**HOME ADRESSE:** \_\_\_\_\_

(Lugar a donde vive)

**GROUP START FROM:** \_\_\_\_\_

(Inicio)

**HOUR:** \_\_\_\_\_

(Hora)

**DESTINATION:** \_\_\_\_\_

(Destino)

**ROUTE:** \_\_\_\_\_

(Ruta que utilizará.)

(Please specify itinerary day by day)

(Dejar trazado ruta seguirán, fotocopia Carta Geográfica indicando etapas o itinerario)

**ITINERARY DAY BY DAY:** \_\_\_\_\_

(Días que permanecerá en la montaña)

**PROVISIONING FOR HOW MANY DAYS:** \_\_\_\_\_

(Aprovisionamiento para cuantos días.)

**WE HAVE EQUIPMET (Radio UHF, GPS, MAPS, PHONE SATELITAL, TO INDICATE FREQUENCY AND NUMBER.)**

(Lleva Equipo apropiado para la excursión)

**RETURN DATE:** \_\_\_\_\_

(Fecha de regreso)

**APROXIMATE HOUR;** \_\_\_\_\_

(Hora Aproximada)

**EXPERIENCE IN EXPEDITIONS:** \_\_\_\_\_

(Experiencia en expediciones)

**ANDINISMO CLUB AND/OR SPORTS:** \_\_\_\_\_

(Grupo o Club que pertenece)

**IN CASE OF EMERGENCY PLEASE CALL:** \_\_\_\_\_

(En caso de emergencia avisar a.)

**TELEPHONE:** \_\_\_\_\_

(Teléfono.)

**ELECTRONIC MAIL:** \_\_\_\_\_

(Correo Electrónico)

**OTHER MEMBERS: (TO ATTACH PHOTOCOPIES IDENTIFICATION OF IDENTITY OR PASSPORT AND PAYROLL)**

(Otros Integrantes)

(Dejar fotocopia C/Id. o Pasaportes y Nómina de Integrantes.)

Nº	NAME (NOMBRES)	CECULA DE IDENTIDAD /PASSPORT	TELEPHONE Teléfonos
1			
2			
3			
4			
5			
6			

(Si la cantidad de personas es mayor, Detallar en la página siguiente)

**GUIDE NAME:** \_\_\_\_\_

(Nombre de Guía o Intérprete)

**I DECLARE THAT THE CONTAINED DATA PRESENTLY FORM IS TRUSTWORTHY, I RECEIVED INSTRUCTIONS AND INFORMATIVE DIPTICO FROM CHILEAN POLICE.**

(Declaro que los datos contenidos en el presente formulario son fidedignos y que he recibido instrucciones por parte de Carabineros de Chile y Díptico informativo.)

SAN GABRIEL, \_\_ DE \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_

**OTHER MEMBERS: (TO ATTACH PHOTOCOPIES IDENTIFICATION OF IDENTITY OR PASSPORT AND PAYROLL)**

(Otros Integrantes)

(Dejar fotocopia C/Id. o Pasaportes y Nómina de Integrantes.)

Nº	NAMES Nombres	PASSPORT Cedula De Identidad	TELEPHONE Teléfonos	NAMES EMERGENCY Nombres de Emergencia	TELEPHONE EMERGENCY Teléfonos de Emergencia
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

SAN GABRIEL, \_ DE \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_