

FIRST NAME	<input type="text"/>	LAST NAME	<input type="text"/>		
D.O.B	<input type="text"/>	NATIONALITY	<input type="text"/>		
ARRIVAL DATE	<input type="text"/>	DEPARTURE DATE	<input type="text"/>		
TRANSFER	<input type="text" value="YES / NO"/>	FLIGHT NUMBER	<input type="text"/>	ARR TIME	<input type="text"/>
		FLIGHT NUMBER	<input type="text"/>	DEP TIME	<input type="text"/>
PASSPORT NO.	<input type="text"/>	AIRPORT	<input type="text"/>	NO. GUESTS	<input type="text"/>

ADDRESS	<input type="text"/>	DATE OF ISSUE	<input type="text"/>	EXPIRY DATE	<input type="text"/>
<input type="text"/>		COUNTRY	<input type="text"/>		
<input type="text"/>		EMAIL	<input type="text"/>		
CITY	<input type="text"/>	HOTEL ETA?	<input type="text"/>		
ZIP/POST CODE	<input type="text"/>	MOBILE NO.	<input type="text"/>		

## ROOM TYPE

	NUMBER	PLEASE ADD ROOM SHARE DETAILS / NOTES
Double	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Twin	<input type="text"/>	
Family Three bed	<input type="text"/>	
Family Four bed	<input type="text"/>	

## GUEST DETAILS

FULL NAME	D.O.B	EMAIL & MOBILE NUMBER FOR EACH GUEST 16+
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SIGNED:

DATE:

How did you hear about us?