

NUMER FAKSU: (+48 22) 652 21 13

Hotele.garso.pl

Formularz Rezerwacyjny

Dane zamawiającego

Imię i Nazwisko

Adres	Miasto		Telefon	
	Ulica		Fax	
	Kod pocztowy		E mail	

Dane do faktury

Firma*		Pieczętka*		
Adres* firmy	Miasto		Telefon	
	Ulica		Fax	
	Kod pocztowy		E mail	
	NIP		Regon	

Dane dotyczące rezerwacji

Data Przejazdu		Ilość Nocy			
Hotel		Miasto			
Rodzaj pokoju	1 os.	2os	3 os	apartament	inny
Ilość pokoi					

Uwagi

Typ płatności (tylko w przypadku potwierdzenia rezerwacji)

Karta kredytowa**	Typ	
	Numer	
	Data ważności	
	Nazwisko na karcie	
	Numer CCV	

Przelew**

Proszę przesłać potwierdzenie przelewu
na numer fax **22 6522113** ***

Numer konta
8910301016000000007164000 Bank Handlowy S.A. I O/Warszawa

Podpis

* - w przypadku kiedy faktura ma zostać wystawiona na firmę

** - potwierdzenie rezerwacji w ciągu 24h w dni powszednie, 48h w weekend i święta

*** - min 3 noce przed terminem realizacji rezerwacji