

FORMULARZ REZERWACYJNY NA HASŁO: HaPeS 23-25.10.2018

RODZAJ POKOJU

TYP POKOJU	Cena brutto	Liczba pokoi	Liczba osób	Data przyjazdu	Data wyjazdu	Imię i nazwisko gościa
POKÓJ TYPU SUPERIOR	400 PLN					
POKÓJ TYPU EXECUTIVE	488 PLN					
JUNIOR SUITE	576 PLN					
APARTAMENT	664 PLN					

- Dopłata do pokoju dwuosobowego wynosi **88 PLN**

DANE DO FAKTURY

Dane do wystawienia faktury (proszę zaznaczyć):

- Faktura imienna**

IMIĘ I NAZWISKO	
ADRES	
MIEJSCOWOŚĆ I KOD POCZTOWY	

- Faktura na firmę**

NAZWA FIRMY	
ADRES	
MIEJSCOWOŚĆ I KOD POCZTOWY	
NIPI	

FORMULARZ REZERWACYJNY NA HASŁO: HaPeS 23-25.10.2018

WARUNKI REZERWACJI ORAZ ANULACJI

1. Powyższe ceny zawierają śniadanie, podatek VAT, dostęp do internetu oraz wejście do hotelowej sauny i siłowni.
2. Ceny specjalne na hasło HaPeS obowiązują na rezerwacje zrealizowane pomiędzy 23-25.10.2018.
3. Hotel wymaga danych karty kredytowej Gościa lub przedpłaty na konto bankowe przed przyjazdem gościa do hotelu.
4. W przypadku braku płatności hotel ma prawo anulować rezerwację.
5. Wszystkie rezerwacje przedpłacone są gwarantowane.
6. Przedpłaty za rezerwację proszę dokonać do dnia 02.10.2018
7. Bezkosztowa anulacja/zmiana rezerwacji jest możliwa do dnia 02.10.2018.
8. Opłata staje się bezwrotna po dokonaniu modyfikacji lub anulacji rezerwacji po upływie terminu bezkosztowej anulacji.
9. Modyfikacje oraz anulacje rezerwacji wymagane są w formie pisemnej (e-mail, fax)
10. Rezerwacje będą potwierdzane w specjalnych cenach do wyczerpania puli pokoi oraz w zależności od dostępności pokoi
11. Doba hotelowa zaczyna się o godz. 14:00, kończy o godz. 12:00 dnia następnego.

FORMA PŁATNOŚCI

Prosimy o dokonanie rezerwacji gwarantowanej (proszę zaznaczyć):

- Wyrażam zgodę, na obciążenie poniższej karty kredytowej kosztami rezerwacji:

NUMER KARTY:.....

DATA WAŻNOŚCI:.....

KWOTA:.....

- Rezerwacja zostanie opłacona przelewem bankowym:

Bank	mBank S.A.	Właściciel	Hotel Management Angelo Katowice
Nr PLN	87 1140 1081 0000 3159 3400 1001		

W temacie wpłaty proszę o podać imię i nazwisko gościa nocującego.

OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁAM/EM SIĘ I AKCEPTUJĘ WARUNKI REZERWACJI/ANULACJI

DATA		PODPIS	
------	--	--------	--