

FORMULARZ REZERWACJI HOTELOWEJ „Med Trends” 18-19 marca 2016



PARK HOTEL DIAMENT ZABRZE****

ul. 3-go Maja 122a, 41-800 Zabrze

Tel: 32 721 10 00, e-mail: zabrze@hotelediament.pl

HASŁO REZERWACJI: „Med Trends”

DANE KONTRAHENTA (DANE DO FAKTURY):

IMIĘ I NAZWISKO:			
NAZWA URZĘDU/FIRMY:			
ADRES:			
KOD POCZTOWY I MIASTO:		NIP:	
TELEFON:			
FAX:			
E-MAIL:			

SZCZEGÓŁY REZERWACJI

PROSZĘ WYBRAĆ*:

TYP POKOJU	Cena pokoju brutto	Liczba pokoi	Data przyjazdu	Data wyjazdu	Imię i nazwisko Gości
JEDNOOSOBOWY ze śniadaniem	250,00				
DWUOSOBOWY ze śniadaniem 2 łóżka	295,00				
POKÓJ BUSSINES dla 1 osoby ze śniadaniem	395,00				

* Oferta ważna w dniach od 2016-03-14 do 2016-03-21.

FORMULARZ REZERWACJI HOTELOWEJ „Med Trends” 18-19 marca 2016



PARK HOTEL DIAMENT ZABRZE****

ul. 3-go Maja 122a, 41-800 Zabrze

Tel: 32 721 10 00, e-mail: zabrze@hotelediament.pl

WARUNKI I ZASADY REZERWACJI:

- Cena za pokój obejmuje jedną noc.
- Cena za pokój obejmuje śniadanie, VAT, dostęp do Wi-Fi.
- Doba hotelowa zaczyna się o 14:00, kończy o 12:00 dnia następnego.
- Powyższa specjalna oferta jest gwarantowana specjalnymi warunkami:
Hotel wymaga danych karty kredytowej Gościa lub przedpłaty przelewem bankowym.
Opłata zostanie pobrana przed przyjazdem.
- Wszystkie zmiany rezerwacji muszą zostać dokonane do: 04.03.2016. Opłata staje się bezzwrotna po dokonaniu modyfikacji lub anulacji rezerwacji po przekroczeniu tego terminu.
- W przypadku, jeżeli rezerwacja nie zostanie przedpłacona, hotel ma prawo anulować rezerwację.
- Rezerwacja przedpłacona jest gwarantowana.
- Wszystkie modyfikacje lub anulacje rezerwacji są wymagane w formie pisemnej (e-mail).
- Hotel prześle, w odpowiedzi na dostarczony formularz, kalkulację pobytu wg preferencyjnych stawek.

Proszę o dokonanie rezerwacji gwarantowanej (proszę wybrać X):

- Wyrażam zgodę, aby Hotel obciążył kosztami rezerwacji poniższą kartę:.....
data ważności:.....
kwotą:.....
- Rezerwacja zostanie opłacona przelewem bankowym.

Załącznik (proszę wybrać X):

- Skan karty kredytowej (obustronny)
 Potwierdzenie przelewu

POTWIERDZAM ZAPOZNANIE SIĘ Z POWYŻSZYMI WARUNKAMI:

Data

Imię i nazwisko / Firma

Podpis/ Pieczęć