

FORMULARZ REZERWACJI NOCLEGÓW DLA UCZESTNIKÓW KONFERENCJI ABRYS



NOVOTEL ŁÓDŹ CENTRUM HOTEL,
24-26 stycznia 2018 r., Łódź
Al. Piłsudskiego 11A, 90-368 Łódź
T: +48 42 254 39 00, e-mail: h7830-RE@accor.com

Formularz prosimy przesłać na dwa adresy e-mail: n.wierzbicka@abrys.pl oraz h7830-RE@accor.com

NAZWISKO I IMIĘ GOŚCIA (w przypadku pok. 2 os. należy podać dane dwóch osób)

1.

2.

PŁATNIK (Nazwisko i imię lub nazwa firmy/osoba kontaktowa)

TELEFON KONTAKTOWY

ADRES E-MAIL

10/11.09.2018		11/12.09.2018		12/13.09.2018	
pokój 1-osobowy	pokój 2-osobowy	pokój 1-osobowy	pokój 2-osobowy	pokój 1-osobowy	pokój 2-osobowy
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Koszt noclegu wynosi:

- pokój 1-osobowy – 230 zł/dobę + 8 % VAT (248,8 brutto)
- pokój 2-osobowy – 260 zł/dobę + 8 % VAT (280,80 brutto)

Doba hotelowa rozpoczyna się o godz. 14:00 w dniu przyjazdu, a kończy o godz. 12:00 w dniu wyjazdu. Koszt noclegu obejmuje: śniadanie w formie bufetu, dostęp do bezprzewodowego, dostęp do hotelowego centrum fitness Novotel in Balance, korzystanie z rowerów hotelowych.

Dane do dokonania przelewu za nocleg

Orbis S.A, Novotel Łódź Centrum
Ul. Bracka 16, 00-022 Warszawa
Societe Generale S.A. Oddział w Polsce
NR. PL 60 1840 0007 2211 8040 0815 6719

Wymagana płatność 100% z góry na podstawie faktury pro forma przesłanej drogą mailową do hotelu wraz z potwierdzeniem rezerwacji. Rezerwacje są bezzwrotne.

W temacie przelewu prosimy o podanie imienia, nazwiska i terminu rezerwacji.

Brak wpłaty w ciągu 7 dni oznacza rezygnację z wcześniej złożonej rezerwacji i automatyczną anulację rezerwacji.

Rezerwacje dokonywane będą tylko na podstawie przesłanego formularza w miarę dostępności pokoi. Decyduje kolejność zgłoszeń.

W przypadku skrócenia pobytu wpłacone środki (zadatek) nie będą podlegać zwrotowi.

Potwierdzenie przyjęcia rezerwacji ze strony Hotelu zostanie wysłane na adres e-mail podany w formularzu.

Proszę o wystawienie **faktury VAT** (odpowiednie zakreślić)

Nie Tak

DANE DO FAKTURY/ADRES DO WYSŁANIA FAKTURY

.....
Dyrektor/Prezes

.....
Główny Księgowy/Skarbnik