

FORMULARZ REZERWACJI



Nazwisko i imię:

.....
.....

Data.....

Miejsce pracy:

.....
.....

Adres do korespondencji:

.....
.....
.....

Tel.....

E-mail.....

Dokonano wpłaty za noclegi i

wyżywienie w dniach:

1-2 wrzesień 2005

2-3 wrzesień 2005

3-4 wrzesień 2005

(odpowiednie zakreślić)

w kwocie..... zł.

(Cena wynegocjowana 360 zł za 3 dni Kongresu)

Proszę o rezerwację pokoju z osobą:

.....
Data przyjazdu do Krynicy:

.....
Data wyjazdu z Krynicy:

.....
Opłata:

Uzdrowisko Krynica Żegiestów S.A.

Konto bankowe

PKO BP o. Nowy Sącz
86 1020 3453 0000 8802 0008 6520

z dopiskiem: *XX Zjazd Balneologiczny*

**Formularz rezerwacji wraz z kopią dowodu
wpłaty należy przesać na adres:**

Uzdrowisko Krynica Żegiestów S.A.
33-380 Krynica
ul. Nowotarskiego 7
Tel. (018) 471522
Fax (018) 4715257

Ostateczny termin rezerwacji oraz
dokonania wpłaty **do końca lipca 2005**