



FORMULARZ REZERWACJI HOTELOWEJ „WSPÓLNOTA” 21-23.09.2016

Hotel Diament SPODEK Katowice ***

Al. Korfantego 35, 40-005 Katowice

Tel: 32 606 85 85, e-mail: spodek@hotelediament.pl

HASŁO REZERWACJI: WSPÓLNOTA 21-23.09.2016

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	399,00				
DWUOSOBOWY ze śniadaniem 2 łóżka	444,00				
APARTAMENT dla 1 osoby ze śniadaniem	544,00				

* w przypadku, gdy cena noclegu w zamówionym terminie będzie niższa w Recepcji Hotelu od ceny specjalnej z formularza na hasło 'Wspólnota', hotel potwierdzi stawkę korzystniejszą dla Gościa



FORMULARZ REZERWACJI HOTELOWEJ „WSPÓLNOTA” 21-23.09.2016



Hotel Diament SPODEK Katowice

Al. Korfantego 35, 40-005 Katowice, Tel: 32 606 85 85, e-mail: spodek@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: 12.09.2016r. Opłata staje się bezzwrotna po dokonaniu modyfikacji lub anulacji rezerwacji po przekroczeniu tego terminu.
- Pula pokoi na hasło „Wspólnota 21-23.09.2016” jest zarezerwowana do 12.09.2016r. Po tym terminie Hotel potwierdzi rezerwację pod warunkiem dostępnych pokoi.
- 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, fax).
- 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