

**NOVOTEL KRAKÓW CENTRUM**  
**FORMULARZ REZERWACYJNY**

W celu dokonania rezerwacji proszę o odesłanie wypełnionego wniosku: [H3372-SB@accor.com](mailto:H3372-SB@accor.com)  
T: +48 12 299 29 17 , F: +48 12 299 29 99



**Ogólnopolska Izba Gospodarcza**  
**Drogownictwa**

**21-22.05.2019**

**SPECJALNE STAWKI:**

Rezerwacji według specjalnych stawek można dokonywać do **20.04.2019**

Po upływie tego terminu lub w momencie wyczerpania się puli dostępnych pokoi, rezerwacje pokoi potwierdzane będą zgodnie z dostępnością oraz po obowiązujących cenach, które mogą się różnić od powyżej przedstawionych.

Imię:			
Nazwisko:			
Adres:			
E-mail:			
Tel:		Fax:	
Pokój standard jednosobowy (480 PLN/doba): <input type="checkbox"/>		Pokój executive jednosobowy (560PLN/doba): <input type="checkbox"/>	
Pokój standard dwuosobowy (530 PLN/doba): <input type="checkbox"/>		Pokój executive dwuosobowy (610PLN/doba): <input type="checkbox"/>	
Data przyjazdu:		Data wyjazdu:	
<b>Warunki anulacji:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Termin bezkosztowej anulacji: <u>20.04.2019</u></li><li>• W przypadku anulacji noclegu w dniach od <u>20.04.2019</u> – klient nie zostanie obciążony kosztem rezerwacji</li><li>• W przypadku anulacji noclegu po <u>20.04.2019</u> do dnia przyjazdu lub nieprzybycia czyli tzw. niedojazd – Klient zostanie obciążony kosztem całej niewykorzystanej rezerwacji.</li></ul>			
<b>Gwarancja rezerwacji:</b>			
Karta kredytowa <input type="checkbox"/>			
Imię i nazwisko właściciela karty: .....			
Przedpłata <input type="checkbox"/>			
Nazwa Banku:		<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTERCARD <input type="checkbox"/> AMEX <input type="checkbox"/> DINER'S CLUB	
Societe Generale S.A. Oddział w Polsce		<input type="checkbox"/> Inna CC,	
Numer konta:		Numer karty kredytowej+CVC	
PL90-18400007-22-11804-0081-09619		<input type="text"/>	
Data ważności karty miesiąc/rok			
<input type="text"/>			
Data :		Podpis właściciela karty kredytowej: .....	