

ul. Powstańców Warszawy 12/14
81-718 Sopot, Poland
Fax. + 48 58 520 60 69
e-mail: H3419-RE@sofitel.com

FORMULARZ REZERWACYJNY

„Meet Domainers”

19-21.08.2010

Imię I Nazwisko:

Pan/Pani _____

Adres: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-mail

Typ Pokoju: 1-osobowy 600 PLN (Bez śniadania)
2-osobowy 600 PLN (Bez śniadania)

Data przyjazdu ____/____/____

Data wyjazdu ____/____/____ do g.12.00

Numer karty
kredytowej: _____

Typ karty: _____

Data ważności: ____/____/____

UWAGA: Uprzejmie prosimy o podanie numerów karty kredytowej w celu gwarancji rezerwacji. Zapytania o rezerwacje nie gwarantowane nie będą akceptowane.

W przypadku nie stawienia się gościa w dniu przyjazdu, Hotel jest upoważniony do obciążenia karty opłatą anulacyjną w wysokości kosztu jednego noclegu.

Rezerwacja może być anulowana w ciągu 7 dni od założenia rezerwacji.

Miasto _____, data ____/____/____

Podpis: _____