

FORMULARZ REZERWACJI NOVOTEL WARSZAWA AIRPORT

Prosze wypelnic oraz odeslac na adres e-mail: H0527-RE@accor.com
Dział Rezerwacji : 1 Sierpnia 1, 02-134 Warszawa

“NQF-In”
Data 04-06.06.2018

Block No: 117973 (hotel use only)

STAWKI SPECJALNE:

Standard Single: 430,92 PLN / za dobe , śniadanie i podatek VAT wliczone
Standard Double (małżeńskie łóżko + rozkładana sofa) 463,32 PLN / za dobe , śniadanie i podatek VAT wliczone

Rezerwacji na powyższych stawkach można dokonywać do dnia
21.05.2018

Imię : Nazwisko:
Adress:
Email:
TEL: FAX:
Ilość osób : Data Przyjazdu: Data Wyjazdu:

Typ pokoju (zaznacz ilość pokoi w kratce)

Pokoj Standard Single <input type="checkbox"/> Dla niepalących	Pokoj Standard Double <input type="checkbox"/> Dla niepalących
--	--

W przypadku anulacji rezerwacji na 2 dni przed data przyjazdu, hotel dokona obciążenia w kwocie odpowiadającej całości rezerwacji po oferowanych powyżej stawkach. W takim przypadku kwota będzie obciążona z przedpłaty bądź karty kredytowej której numer podany jest na formularzu

Metoda Płatności:

Karta Kredytowa

Przedpłata

Konto bankowe :

BANK HANDLOWY w Warszawie S.A.
Nr rachunku: 95 1030 1508 0000 0005 0301
9019
Swift code: CITIPLPX

Karta Kredytowa Dane:

Imię Posiadacza Karty:

Nazwisko Posiadacza Karty :

Typ Karty :
(e.g. Mastercard /Visa/American Express)

Numer Karty:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Data waznosci Miesiac /rok: ____ / ____

Adres posiadacza karty :

Data:

Podpis: