FORMULARZ REZERWACJI

##### HOTEL AMBER GDAŃSK

tel. +48 58 718 718 7, fax +48 58 712 85 84,   
e-mail: [biuro@amber-hotel.pl](mailto:biuro@amber-hotel.pl)

**Bałtyckie Forum Biogazu**

###### GDAŃSK, 11-12.09.2014

Proszę o zarezerwowanie pokoju w Hotelu AMBER Gdańsk .

**Imię:** .................................. **Nazwisko:** ............................................

**Czas pobytu:**  od \_ \_/\_ \_/\_ \_ do \_ \_/\_ \_/\_ \_

**Ilość nocy:** ……..

**Typ pokoju:**

🞎 1 osobowy: **240 PLN/ noc** 🞎 2 osobowy: **340 PLN/ noc**

Ceny obejmują śniadanie i podatek VAT

**Gwarancja rezerwacji:**

🞎 Karta kredytowa

Nazwa karty....................................... Nr. ............................ Ważna do …………..

**Sposoby płatności (pamiętaj, hotel żąda gwarancji na rezerwację dodatkowych usług):**

🞎 gotówka – w dniu wyjazdu

🞎 karta kredytowa – w dniu wyjazdu

……………………………….. ……………………………….

Miasto, data Podpis