

FORMULARZ REZERWACJI

Wybrany hotel

CITY PARK HOTEL 5*

Firma

Adres

NIP

E-mail

Fax

Tel.

Pokoje

1. Pokój jednoosobowy 480 PLN

Pokój dwuosobowy 530 PLN

Deluxe?

Imię i Nazwisko

Data przyjazdu

Data wyjazdu

2.

Pokój jednoosobowy 480 PLN

Pokój dwuosobowy 530 PLN

Deluxe?

Imię i Nazwisko

Data przyjazdu

Data wyjazdu

3.

Pokój jednoosobowy 480 PLN

Pokój dwuosobowy 530 PLN

Deluxe?

Imię i Nazwisko

Data przyjazdu

Data wyjazdu

Informacje dodatkowe

Sposób płatności

przedpłata (przelew)

karta kredytowa

Numer karty kredytowej

Data ważności karty

Data

Prosimy przesłać uzupełniony formularz na adres rezerwacje@cityparkhotel.pl