FORMULARZ REZERWACJI NOCLEGÓW 4-6.09.2024

Dane Rezerwacji: (prosimy o wypełnianie drukowanymi literami)	
Nazwisko i Imię Gościa (w przypadku pok. 2 os. należy podać dane dwóch osób)	
PŁATNIK: Nazwisko i imię lub nazwa firmy, NIP /osoba kontaktowa/:	
Telefon kontaktowy:	
E-mail :	

Data przyjazdu:	**Data wyjazdu:**

REZERWUJĘ POKÓJ 1 OSOBOWY DLA 1 OS. W CENIE 432,00 zł brutto/dobę w terminie 4-6.09.24r :	**TAK** ☐
REZERWUJĘ POKÓJ 1 OSOBOWY DLA 1 OS. W CENIE 432,00 zł brutto/dobę w terminie 5-6.09.24r :	**TAK** ☐
REZERWUJĘ POKÓJ 2 OSOBOWY DLA 2 OS. W CENIE 475,20 zł brutto/dobę w terminie 4-6.09.24r :	**TAK** ☐
REZERWUJĘ POKÓJ 2 OSOBOWY DLA 2 OS. W CENIE 475,20 zł brutto/dobę w terminie 5-6.09.24r :	**TAK** ☐

W cenie noclegu:

- śniadanie w formie bufetu szwedzkiego w godz. 08:00 – 12:00 oraz wstęp do strefy SPA (basen, sauna sucha, łaźnia parowa)

- Rezerwacje dokonywane będą tylko na podstawie przesłanego formularza do dnia **12.07.2024r** – po tym terminie rezerwacje będą przyjmowane w miarę dostępności pokoi.
- Z powodu ograniczonej ilości miejsc decyduje kolejność zgłoszeń
- Hotel nie rezerwuje pojedynczego miejsca w pok. 2-osobowym. Pokój 2 osobowy zarezerwowany dla 1 os. rozliczany będzie wg stawek jak za pok. 1 os.
- Potwierdzeniem rezerwacji jest wpłata **100% wartości zamówienia – w terminie 7 dni od daty przesłania formularza.**

  Sprzedawca: **Central Fund of Immovables Sp. z o.o.**
  Pl. Zwycięstwa 2, 90-312 Łódź, NIP 7282410591
  na konto: **79 1540 1287 2216 4811 0558 0002**
  prosimy o podanie nr-u rezerwacji oraz nazwiska w treści przelewu
  (brak wpłaty oznacza rezygnację z wcześniej złożonej rezerwacji i automatyczną anulację rezerwacji)
- W przypadku anulowania potwierdzonej rezerwacji w Hotelu Król Kazimierz & Spa przedpłata nie będzie podlegać zwrotowi.
- W przypadku skrócenia pobytu wpłacone środki (zadatek) nie będą podlegać zwrotowi
- Doba hotelowa trwa od godziny 16.00 w dniu zameldowania do godziny 12.00 w dniu wymeldowania. Hotel nie ma możliwości przyspieszenia ani wydłużenia doby hotelowej podczas konferencji
- Potwierdzenie przyjęcia rezerwacji ze strony Hotelu nastąpi mailem wg danych podanych w formularzu

Formularz prosimy przesłać na adres: m.mazurek@krolkazimierz.pl lub rezerwacja@krolkazimierz.pl

Proszę o wystawienie **faktury VAT** (odpowiednie zakreślić)

Nie ☐

Tak ☐ dane do faktury:……

……

Upoważniam Hotel do wystawienia faktury VAT bez podpisu Odbiorcy

Adres e-mail do wysłania faktury:

……

HOTEL KRÓL KAZIMIERZ
ul. Puławska 86,
24-120 Kazimierz Dolny
tel. 81 880 99 99
fax 81 880 98 98
rezerwacja@krolkazimierz.pl