

FORMULARZ REJESTRACYJNY_HOTEL REGISTRATION FORM

21 Kongres Medycyny Rodzinnej, 1-4 czerwiec 2023

Rezerwacji według specjalnych stawek można dokonywać do 14.04.2023. Po upływie tego terminu lub w momencie wyczerpania się puli dostępnych pokoi, rezerwacje pokoi potwierdzane będą zgodnie z dostępnością oraz po obowiązujących cenach publikowanych.

Reservations at special rates can be made until 14.04.2023. After this period or when the pool of available rooms is exhausted, room reservations will be confirmed in accordance with availability and at the applicable public rates.

DANE UCZESTNIKA_PERSONAL DETAILS:

Imię_First name: _____
Nazwisko_Family name: _____
E-mail: _____
Telefon kontaktowy_Phone number: _____

REZERWACJA HOTELOWA_HOTEL RESERVATION

PRZYJAZD_ARRIVAL : WYJAZD_DEPARTURE:
check in : 15:00 check out: 12:00

Typ pokoju_Room Type:

- CLASSIC Room 1-osoba_for 1 person
 CLASSIC Room 2-osoby_for 2 persons
 SUPERIOR Room 1-osoba_for 1 person
 SUPERIOR Room 2-osoby_for 2 persons
 PRIVILIGE Room 1-osoba_for 1 person
 PRIVILIGE Room 2-osoby_for 2 persons

Cena specjalna_Special rate:

530.00 zł doba_night
610.00 zł doba_night
580.00 zł doba_night
660.00 zł doba_night
730.00 zł doba_night
810.00 zł doba_night

Podwyższone ceny zawierają podatek vat 8%, śniadanie, dostęp do siłowni oraz basenu. Above rates include Vat tax 8%, breakfast, access to gym and swimming pool.

FORMA PŁATNOŚCI_MODE OF PAYMENT:

Wszystkie rezerwacje muszą być zagwarantowane kartą kredytową (z ważną datą). Zgłoszenia bez danych karty nie będą akceptowane. Proszę o zagwarantowanie rezerwacji poniższymi danymi:

All reservations must be guaranteed with a credit card (with valid expiration date). Bookings without credit card information and without an authorization signature will not be accepted. Please guarantee my room reservation with credit card as follows:

Numer karty_Card number: _____
Data ważności_Expiry date: _____ CVV: _____
Nazwisko Posiadacza_Card Holder: _____

Dane do faktury_Invoice data

Nazwa firmy_Company name: _____
Adres_Address: _____
Kod pocztowy_Postal Code: _____ Miasto_City: _____
NIP_Vat tax : _____

WARUNKI ANULACJI_CANCELLATION POLICY:

Możliwość bezkosztowej anulacji do 01.05.2023, godzina 14:00

W przypadku anulacji rezerwacji po 01.05.2023 godzina 14:00, podana karta kredytowa zostanie obciążona 100% kosztów rezerwacji. W przypadku nie wykorzystania rezerwacji, Gość poniesie pełne koszty (100%) wynajmu zarezerwowanych pokoi hotelowych.

Free cancellation until 01/05/2023, 14:00.

In case of cancellation of the reservation after 01.05.2023 at 14:00, the credit card provided will be charged 100% of the booking cost. In case of non-use of the reservation/no show, the Guest will bear the full cost (100%) of renting the booked hotel rooms.

W przypadku warunków anulowania rezerwacji, o których mowa powyżej, upoważniam MERCURE KRAKÓW FABRYCZNA CITY do obciążenia mojej karty kredytowej karą.
In case of cancellation conditions mentioned above, I authorize MERCURE KRAKÓW FABRYCZNA CITY to charge penalty to my credit card.

Podpis_Signature: _____

**Uzupełniony i podpisany formularz proszę odesłać mailam na adres HB6A5-RE1@ACCOR.COM
Please send the completed and written form by e-mail to the address HB6A5-RE1@ACCOR.COM**