

## FORMULARZ REZERWACYJNY / RESERVATION FORM

Prosimy o wypełnienie i odesłanie formularza faksem lub elektronicznie do dnia **28.02.2019**.

Please complete and return this form by fax or e-mail till 04.02.2019

Fax :+48 12 619 01 53, Mail: [rsva@hik.krakow.pl](mailto:rsva@hik.krakow.pl)

Osoba kontaktowa / Hotel contact person: Paulina Wójcik

Tel:+ 48 12 619 00 99

<b>NAZWA WYDARZENIA / EVENT NAME</b>		
<b>INTENSYWNA 05-06.04.2019</b>		
<b>DANE GOŚCIA / GUEST DETAILS</b>		
Imię i nazwisko / <i>First name and surname</i>		
Adres / <i>Address</i>		
E-Mail		
<b>WYBÓR ZAKWATEROWANIA / ACCOMMODATION CHOICE</b>		
Data przyjazdu / <i>Arrival date</i>		
Data wyjazdu / <i>Departure date</i>		
<b>Typ pokoju / Room type</b>	Cena brutto za noc / <i>Rate per night tax incl.</i>	Zaznacz znakiem X / <i>Mark with X</i>
Jednoosobowy / <i>Single</i>	520 PLN	
Dwuosobowy / <i>Double bed</i>	595 PLN	
Dwuosobowy 2 łóżka / <i>Twin beds</i>	595 PLN	
<b>DANE DO FAKTURY PŁATNIKA (patrz pkt.4) / INVOICE DETAILS (see point 4.)</b>		
Nazwa firmy / <i>Company name</i>		
Adres / <i>Address</i>		
Numer NIP / <i>VAT Reg. No.</i>		
<b>METODA PŁATNOŚCI / PAYMENT METHOD (zaznacz znakiem X / mark with X)</b>		
Karta kredytowa / <i>Credit card</i>		
Przelew bankowy / <i>Bank transfer</i>		
<b>DANE ZAMAWIAJĄCEGO / ORDERING CUSTOMER DETAILS</b>		
Nazwa firmy / <i>Company name</i>		
Imię i nazwisko / <i>First name and surname</i>		
E-Mail		
Numer telefonu / <i>Phone number</i>		

## INFORMACJE I WARUNKI ŚWIADCZENIA USŁUG

1. Operatorem hotelu Holiday Inn Kraków City Center znajdującego się przy ul. Wielopole 4-8 oraz administratorem danych osobowych gości tego hotelu jest GEMO Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie, ul. Wielopole 4, 31-072 Kraków o numerze NIP: 6762274992.
2. Celem zbierania i przetwarzania danych osobowych podanych w tym formularzu jest zawarcie i realizacja umowy o świadczenie usług hotelarskich oraz udokumentowanie wykonania usługi dla celów podatkowych.
3. Zamawiającym usługi jest osoba wskazana w tym formularzu lub podmiot, który reprezentuje.
4. Warunkiem otrzymania faktury VAT na firmę za zamówione usługi jest podanie w tym formularzu lub najpóźniej w momencie dokonania płatności danych niezbędnych do jej wystawienia.  
W przypadku nie podania danych firmy w wymaganym terminie faktura zostanie wystawiona na dane gościa, bez możliwości jej poprawienia.
5. Płatność za zarezerwowane usługi wymagana jest do dnia **04.03.2019**.
6. W przypadku wyboru płatności kartą kredytową, zostanie wygenerowany link do płatności internetowej za pośrednictwem systemu EspagoLink, który zostanie wysłany w wiadomości elektronicznej na podany w formularzu adres Zamawiającego.
7. W przypadku wyboru płatności przelewem bankowym, zostanie wysłana do Zamawiającego wiadomość z numerem rachunku bankowego do przelewu oraz fakturą proforma.
8. W terminie do dnia **04.03.2019** Zamawiający ma prawo zmniejszyć zakres zamówionych usług lub anulować zamówienie w całości bez ponoszenia kosztów.
9. Po terminie **04.03.2019** Zamawiający i uczestnik imprezy nie ma możliwości bezkosztowego anulowania zamówionych noclegów oraz usług. Za anulowane po tym terminie noclegi i usługi Operator hotelu ma prawo obciążyć Zamawiającego pełną kwotą zamówienia.
10. W przypadku niestawienia się gościa w hotelu w dniu przyjazdu Operator hotelu ma prawo anulować pozostałe zarezerwowane noclegi a kosztem niewykorzystanych i anulowanych noclegów obciążyć w całości Zamawiającego.
11. W przypadku wcześniejszego wyjazdu gościa Operator hotelu ma prawo obciążyć Zamawiającego kosztem zarezerwowanych i niewykorzystanych noclegów.

Oświadczam, że zapoznałem się z powyższymi warunkami i je akceptuję

.....  
Podpis Zamawiającego

Data: .....