

ZGŁOSZENIE UCZESTNIKA

zgłoszenie udziału jest równoznaczne z obowiązkiem zapłaty

Imię _____	Nazwisko _____
Adres e-mail _____	Nr telefonu _____
Nazwa Hotelu _____	
☐ proszę o wystawienie faktury	Firma _____
	NIP _____
	Adres Firmy _____

Prosimy o zaznaczenie interesujących uczestnika opcji | X

JESTEM CZŁONKIEM / PARTNEREM PHN

POKÓJ JEDNOOSOBOWY / DOBA

- ☐ 21/22.09
☐ 22/23.09

☐ 1 osoba | 220 zł brutto

POKÓJ DWUOSOBOWY / DOBA

- ☐ 21/22.09
☐ 22/23.09

☐ 2 osoby | 260 zł brutto

UDZIAŁ W REGATACH

- ☐ 1 osoba | 580 zł brutto
☐ 2 osoby | 1160 zł brutto

STERNIK

☐ 1 osoba | 400 zł brutto

NIE JESTEM CZŁONKIEM / PARTNEREM PHN

POKÓJ JEDNOOSOBOWY / DOBA

- ☐ 21/22.09
☐ 22/23.09

☐ 1 osoba | 360 zł brutto

POKÓJ DWUOSOBOWY / DOBA

- ☐ 21/22.09
☐ 22/23.09

☐ 2 osoby | 400 zł brutto

UDZIAŁ W REGATACH

- ☐ 1 osoba | 690 zł brutto
☐ 2 osoby | 1380 zł brutto

STERNIK

☐ 1 osoba | 400 zł brutto

Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania firmy

Prosimy o wypełnienie karty zgłoszenia i odesłanie skanu na adres:
e - mail : biuro@polskiehoteleniezalezne.pl | kontakt : +48 508 630 227
DOSTAWCY | kontakt : biuro@polskiehoteleniezalezne.pl