



## Formularz Rezerwacyjny / Hotel Reservation Form

Block ID: 3440636

**Sheraton**  
**Warsaw**  
HOTEL

Pokój jednoosobowy 75 EUR za dobę  
*Single room 75 EUR per night*

Pokój dwuosobowy 85 EUR za dobę  
*Double room 85 EUR per night*

Pokój dwuosobowy (twin) 85 EUR za dobę  
*Twin room 85 EUR per night*

Cena zawiera śniadanie, i zawiera 7% VAT / Prices include breakfast and 7% VAT

Nazwisko / Surname: \_\_\_\_\_ Imię / First Name: \_\_\_\_\_

Druga osoba / 2<sup>nd</sup> Person in double/twin room

Nazwisko / Surname: \_\_\_\_\_ Imię / First Name: \_\_\_\_\_

Firma / Company: \_\_\_\_\_

Adres / Address: \_\_\_\_\_

Nr telefonu / Phone: \_\_\_\_\_ Fax / Fax: \_\_\_\_\_

Data przyjazdu / Arrival Date: \_\_\_\_\_ Data wyjazdu / Departure Date: \_\_\_\_\_

Ilość nocy / No of nights: \_\_\_\_\_

Pokój dla palących / Smoking Room please  Pokój dla niepalących / Non-Smoking Room please

Specjalne życzenia / Special requests: \_\_\_\_\_

Nr karty kredytowej / Credit Card Number: \_\_\_\_\_ Data ważności / Exp. Date: \_\_\_\_\_

Rodzaj karty kredytowej / Credit Card Type: \_\_\_\_\_

Numer karty kredytowej służy tylko do zagwarantowania rezerwacji i karta nie zostanie obciążona do chwili przyjazdu. Wyrażam zgodę na obciążenie karty równowartością 1 doby zakwaterowania w przypadku niedojazdu lub nieodwołania rezerwacji. Jeżeli podana poniżej karta ma zostać obciążona automatycznie za usługi w hotelu, proszę wypełnić Załącznik nr 3.

*The credit card details are given to guarantee the booking. I hereby agree that in case of non-arrival on the confirmed date, or non-cancellation I will be charged for a one night's accommodation. If the below card should be charged for any services, please provide Appendix no 3, as your agreement to proceed with charges.*

Podpis / Signature: \_\_\_\_\_ Data / Date: \_\_\_\_\_

Cena zakwaterowania dotyczy tylko uczestników spotkania i potwierdzana będzie w zależności od dostępności.

*The rate offered is only available to registered delegates of the above meeting and is strictly subject to availability.*

Proszę o wypełnienie formularza i odesłanie go faxem na nr: +48 22 450 69 01 lub mailem: artur.celinski@sheraton.com do dnia 15/10/2010. W przypadku pytań bardzo proszę o kontakt z działem rezerwacji, tel.: +48 22 450 6915, e-mail: artur.celinski@sheraton.com.

PLEASE FILL IN THIS FORM AND FAX IT TO +48 22 450 6901 by 15/10/2010

Any queries on the booking of the hotel should be directed to: Reservations Department, tel.: +48 22 450 6915, e-mail: artur.celinski@sheraton.com

**CONFIRMATION BY THE HOTEL**

We are pleased to confirm the above reservation

CO

Confirmation number: .....

DATE: .....

SIGNATURE: .....