

kod oferty	
kraj	
miejsowość	

termin od.....do.....
nazwa hotelu

zakwaterowanie SGL  DBL  DBL +1 dost  DBL + 2 dost  APPT

wyżywienie BRAK  BB  HB  FB  ALL INCL

Imię i nazwisko	data urodzenia	adres zamieszkania	tel. kontaktowy

	Liczba osób	cena od osoby	RAZEM
<b>Osoba dorosła</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Osoba dorosła</b> na dostawca	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>1 dziecko .....lat</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>2 dziecko .....lat</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>UBEZPIECZENIE</b> OD KOSZTÓW REZYGNACJI 3%	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>UBEZPIECZENIE DODATKOWE</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>RAZEM</b>			<input type="text"/>

Wypełnia B. P. AURORA

faktura VAT  NIP

**SOSÓB ZAPŁATY: GOTÓWKA/PRZELEW**

**Nr konta: ING BANK ŚLĄSKI**  
**70 1050 1360 1000 0023 2208 7152**

Kwota zaliczki (min. 30%)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pozostała należność	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych oraz na ich przetwarzanie przez B.P. AURORA, zgodnie z treścią ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych. Oświadczam, że zapoznałem się z Warunkami Uczestnictwa, stanowiącymi integralną część umowy i potwierdzam zgodność danych własnoręcznym podpisem.

Data i miejsce

podpis uczestnika

podpis i pieczęć osoby kierującej (agenta)