

XVII Usteckie Dni Onkologiczne

Rezerwacja powinna zostać wysłana na adres reservations.gdansk@radissonblu.com

Hotel Reservation Form			
Nazwa hotelu:	Radisson Blu Hotel Ul. Długi Targ 19 / Powroźnicza 80-828 Gdańsk, Poland		
Gość Hotelowy:	Imię:	Nazwisko:	
Dane kontaktowe	Adres email/ nr telefonu:		
Opłata za rezerwację zostanie pobrany z karty kredytowej Wyrażam zgodę, na obciążenie mojej karty kredytowej przez Radisson Blu Hotel Gdańsk, w przypadku anulacji lub nie dojazdu.			
Rodzaj karty kredytowej:	Data ważności:	Numer karty kredytowej prosimy podać telefonicznie do działu rezerwacji Tel: + 48 58 325 4414	
Dane do faktury	Nazwa Firmy:		<i>Podpis, zgodny z podpisem na karcie kredytowej:</i>
	Adres:		
	NIP:		
Zakwaterowanie			
Proszę wskazać termin rezerwacji: *podane ceny obowiązują w przedziale czasowym 1-6.06.2022	Rodzaj pokoju	Koszt pokoju brutto za noc	Proszę zaznaczyć wybraną opcję
		[PLN]	X
	Standard TWIN room for single use	550	
	Standard TWIN room	620	
	Superior room for single use	580	
	Superior TWIN room	650	
	Junior suite for single use	850	
	Junior suite for double use	920	
	Apartment for single	950	
	Apartment for double	1020	
Arrival date:	Departure date:	No. of nights:	
Dodatkowe informacje			

Warunki rezerwacji:	<p>Ilość pokoi w puli jest ograniczona, termin ważności utrzymania rezerwacji jest do 24.04.2022, po wskazanym terminie, po wskazanym terminie Hotel nie gwarantuje dostępności pokoi.</p> <p>Po dokonaniu i potwierdzeniu rezerwacji, Gość zobowiązany jest do wpłaty należności w ciągu 7 dni, na konto hotelu lub dokonania gwarancji kartą kredytową.</p> <p>Wpłaty można dokonać bezpośrednio na konto Hotelu, z dopiskiem nr rezerwacji.</p> <p>Rezydent S.A. Santander Bank Polska Rynek 9/11 50-950 Wrocław PL95 1090 2851 0000 0001 0577 5058</p>