

ZGŁOSZENIE NOCLEGU RODZEŃSTWA MIESZKAŃCA

AKADEMICKIE CENTRUM HOTELOWE

AKADEMICKIE CENTRUM HOTELOWE
UL. ARMII KRAJOWEJ 9-9A, 30-150 KRAKÓW

KRAKOWIAK

ZA KOLUMNAMI

TERMIN POBYTU : od _____ do _____
dd.mm.rrrr dd.mm.rrrr

Imię i nazwisko - WNIOSKODAWCY

nr pokoju

Imię i nazwisko - RODZEŃSTWA

nr dokumentu tożsamości: legitymacja/dowód

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za rodzeństwo podczas pobytu w DS.

Kraków, data i czytelny podpis wnioskodawcyWyrażam zgodę na pobyt w/w rodzeństwa
mojego współlokatora_____
data i czytelny podpis współlokatoraPobyt bezpłatny – zgodnie z Zarządzeniem
Nr RO.Z.0211.2.2023_____
data i podpis pracownika

UWAGA

Zgłoszenie musi zostać dokonane w recepcji przed przyjazdem rodzeństwa

ZGŁOSZENIE NOCLEGU RODZEŃSTWA MIESZKAŃCA

AKADEMICKIE CENTRUM HOTELOWE

AKADEMICKIE CENTRUM HOTELOWE
UL. ARMII KRAJOWEJ 9-9A, 30-150 KRAKÓW

KRAKOWIAK

ZA KOLUMNAMI

TERMIN POBYTU : od _____ do _____
dd.mm.rrrr dd.mm.rrrr

Imię i nazwisko - WNIOSKODAWCY

nr pokoju

Imię i nazwisko - RODZEŃSTWA

nr dokumentu tożsamości: legitymacja/dowód

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za rodzeństwo podczas pobytu w DS.

Kraków, data i czytelny podpis wnioskodawcyWyrażam zgodę na pobyt w/w rodzeństwa
mojego współlokatora_____
data i czytelny podpis współlokatoraPobyt bezpłatny – zgodnie z Zarządzeniem
Nr RO.Z.0211.2.2023_____
data i podpis pracownika

UWAGA

Zgłoszenie musi zostać dokonane w recepcji przed przyjazdem rodzeństwa