

KARTA REZERWACJI

Prosimy wypełnić pismem drukowanym i przesłać faksem na nr 18 477 74 51 lub na adres e-mail biuro@sgurp.pl do dnia **11września 2015 r.**

STOWARZYSZENIE GMIN UZDROWISKOWYCH RP   
Biuro XXIV Kongresu Uzdrowisk Polskich   
33-380 Krynica-Zdrój ul. Czarny Potok 27/24   
tel. 18 477 74 50, fax 18 477 74 51   
e-mail: [biuro@sgurp.pl](mailto:biuro@sgurp.pl)

1. DANE UCZESTNIKA:

Nazwisko i Imię:

Stanowisko:

Firma:

telefon: faks:

e-mail:

ADRES:

DANE do wystawienia faktury VAT:

NIP:

2. KOSZTY:

Koszty uczestnictwa w Kongresie wynoszą:

* przy zakwaterowaniu w pokoju 1-osobowym: 1.400 zł
* przy zakwaterowaniu w pokoju 2-osobowym: 1.300 zł/osoba - konieczność wskazania drugiej

osoby,

* i obejmują
* 2 noclegi - (28/29.09, 29/30.09)
* wyżywienie: 2 x śniadanie i 2xobiad (w dniach 29 i 30.09.15 r.), 2xkolacja ( w dniach 28 i 29.09.15r.),

3 przerwy kawowe,

* udział w obradach,
* materiały konferencyjne, publikacja pokongresowa.

Koszty uczestnictwa w Kongresie bez zakwaterowania wynoszą:

* 1.000 zł na osobę: i obejmują
* wyżywienie:   
   2xobiad (w dniach 29 i 30.09.15 r.), 2xkolacja ( w dniach 28 i 29.09.15 r.), 3 przerwy kawowe
* udział w obradach,
* materiały konferencyjne, publikacja pokongresowa.

Koszty bez uczestnictwa w Kongresie z zakwaterowaniem wynoszą:

* 1.000 zł na osobę: i obejmują
* zakwaterowanie w pokoju 2-osobowym - konieczność wskazania drugiej osoby,
* wyżywienie:   
   2 x śniadanie i 2 x obiad (w dniach 29 i 30.09.15 r.), 2 x kolacja ( w dniach 28 i 29.09.15 r.),
* 3 przerwy kawowe



KARTA REZERWACJI

ZAKWATEROWANIE

Wstawić znak: X przy wybranym wariancie.

|  |  |
| --- | --- |
| **Pokój 1-osobowy** | **Pokój 2-osobowy\*** |
|  |  |

Przydział pokoi będzie uzależniony od kolejności zgłoszeń.

\* Proszę o dokwaterowanie do mojego pokoju…………………………………………………….

WYŻYWIENIE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Noclegi** | **28 wrzesień 2015** | **29 wrzesień 2015** | **30 wrzesień 2015** |
| Śniadanie | -------------------------------- |  |  |
| Obiad | -------------------------------- |  |  |
| Kolacja |  |  | -------------------------------- |

/pieczęć firmowa/ /podpis osoby uprawnionej/

Pełną kwotę uczestnictwa prosimy przesłać przelewem na konto:

Bank Spółdzielczy Krynica-Zdrój, nr rachunku: 81 8802 0002 2002 2007 2094 0005

Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych RP, ul. Czarny Potok 27/24, 33-380 Krynica-Zdrój z dopiskiem „XXIV Kongres Uzdrowisk Polskich" w nieprzekraczalnym terminie do dnia 1 września 2015 r. Obiekty hotelowe są dostępne dla uczestników Kongresu 28 września 2015r. od godziny 14.00 do dnia 30 września r. do godz. 14.00.   
**Ostateczny termin rezerwacji upływa z dniem 31 sierpnia 2015 r.**  Wniesiona opłata za uczestnictwo w Kongresie nie podlega zwrotowi w przypadku odwołania lub rezygnacji z jego części.

W sprawach rezerwacji prosimy o kontakt z Biurem XXIV Kongresu Uzdrowisk Polskich.

Tel. 18 477 74 50/ faks 18 477 74 51; e-mail: biuro@sgurp.pl

Wysłanie wypełnionego formularza oznacza wyrażenie zgody na: przetwarzanie podanych w Formularzu danych osobowych przez Organizatorów XXIV Kongresu Uzdrowisk Polskich dla celów związanych z organizacją Kongresu zgodnie z ustawą z dn. 29.08.2007r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883).