

X MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA
NAUKOWA EPIMILITARIS 2024
Epidemiologia i Bezpieczeństwo CBRNE – Dekada doświadczeń
11-13 marca 2024 r.



MAZURSKIE CENTRUM KONGRESOWO- WYPOCZYNKOWE "ZAMEK RYN" SP. Z O.O.

PLAC WOLNOŚCI 2

11-520 RYN

Termin konferencji: 11-13.03.2024

TEL. (DZIAŁ RECEPCJI): +48 87 429 7000

E-mail: epimilitaris2024@zamekryn.pl

Koordinator wydarzenia ze strony Hotelu

Barbara Bierniukiewicz- Dzienisiewicz , TEL. +48 87 429 70 35

FORMULARZ REZERWACJI HOTELOWEJ I INFORMACJA O POBYCIE *

Imię i nazwisko uczestnika:	Dane do faktury:
Adres:	Nazwa:
Telefon (stacjonarny oraz komórkowy):	Adres:
E-mail:	NIP:

Doba hotelowa rozpoczyna się o godz. 16.00 a kończy się o godz. 12.00

Proszę o dokonanie gwarantowanej rezerwacji pokoi zgodnie z następującym zamówieniem oraz cenami proszę zaznaczyć "X" opcję noclegu :

Usługa noclegowa w pokój 2-osobowy (pokój zajmowany przez dwie osoby) - miejsce w dwójce (810 PLN/- wartość brutto/- 8 % Vat/- 3 doby) w terminie 10-13.03.2024 r.	
Usługa noclegowa w pokój 2-osobowy (pokój zajmowany przez dwie osoby) - miejsce w dwójce (540 PLN/- wartość brutto/- 8 % Vat/- 2 doby) w terminie 11-13.03.2024 r.	
Usługa noclegowa w pokój 2-osobowy do pojedynczego wykorzystania (1440- PLN/- wartość brutto/- 8 % Vat/- 3 doby) w terminie 10-13.03.2024 r.	
Usługa noclegowa w pokój 2-osobowy do pojedynczego wykorzystania (960 - PLN/- wartość brutto/- 8 % Vat/- 2 doby) w terminie 11-13.03.2024 r.	

Tytuł na fakturze "Usługa noclegowa "

* O RODZAJU POKOJU DECYDUJE KOLEJNOŚĆ ZGŁOSZEŃ. ILOŚĆ POKOI DOPOJEDYŃCZEGO WYKORZYSTANIA JEST OGRANICZONA.

* PŁATNOŚĆ Z GÓRY NAJPÓŹNIEJ W CIĄGU 7 DNI OD ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA NA KONTO:

Santander Bank Polska S.A., Al. Jana Pawła II 17, 00-854 Warszawa.

Nr konta: 08 1910 1048 2209 0008 1645 0001

*GWARANCJĘ POBYTU STANOWI ODEŚLANIE WYPEŁNIONEGO FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO NA ADRES:

epimilitaris2024@zamekryn.pl

ORAZ DOKONANIE 100 % WW. KWOTY lub w przypadku braku możliwości płatności

z góry przesłanie oświadczenia od OSÓB DECYZYJNYCH Z INSTYTUCJI, Z KTÓREJ SIĘ PRZYBYWA, iż płatność będzie uiszczona po realizacji na podstawie wystawionej faktury VAT. Dodatkowo oświadczam/y, iż pokrywam/y koszty również w przypadku niedojazdu .

Oświadczam, że zobowiązuje się do pokrycia kosztów zakwaterowania (zgodnie z powyższą rezerwacją) w przypadku nieodwołania rezerwacji do 09.02.2024 r.

Zapoznałam/em się z informacją o ochronie moich danych osobowych. Rozumiem, że będą wykorzystane wyłącznie w celu realizacji usługi hotelowej oraz fakturowania.
PODPIS UCZESTNIKA: