



ACCOR HOTELS

Formularz Rezerwacji

The 12th World Congress on Controversies in Neurology

Marsz 22 – 25, 2018

Proszę wybrać hotel:

Mercure Warszawa Grand **** odległość od miejsca konferencji 11 km

Marsz 22 – 23, 2018

Pokój 1 – osobowy ze śniadaniem 380,00 PLN /brutto

Pokój 2 - osobowy ze śniadaniem 410,00 PLN /brutto

Marsz 24 – 25, 2018

Pokój 1 - osobowy ze śniadaniem 280,00 PLN / brutto

Pokój 2 - osobowy ze śniadaniem 310,00 PLN / brutto

Kontakt: H3384-RE2@accor.com, +48 22 583 21 12

Ibis Warszawa Stare Miasto *** odległość od miejsca konferencji 14 km

Marsz 22 – 23, 2018

Pokój 1 – osobowy ze śniadaniem 280,00 PLN / brutto

Pokój 2 - osobowy ze śniadaniem 310,00 PLN / brutto

Marsz 24 – 25, 2018

Pokój 1 - osobowy ze śniadaniem 190,00 PLN / brutto

Pokój 2 - osobowy ze śniadaniem 220,00 PLN / brutto

Kontakt: H3714-RE@accor.com, +48 (22) 310 10 13

Ibis Warszawa Centrum ** odległość od miejsca konferencji 15 km

Marsz 22 – 23, 2018

Pokój 1 – osobowy ze śniadaniem 299,00 PLN / brutto

Pokój 2 - osobowy ze śniadaniem 334,00 PLN / brutto

Marsz 24 – 25, 2018

Pokój 1 - osobowy ze śniadaniem 200,00 PLN / brutto

Pokój 2 - osobowy ze śniadaniem 235,00 PLN / brutto

Kontakt: h2894-fo@accor.com, +48 (22) 520 30 03

**Proszę uzupełnić formularz i przesłać bezpośrednio do hotelu
Powyższe ceny dostępne są do dnia 15/01/2018 a liczba pokoi jest limitowana.**

Imię:		Nazwsko:	
Adres:			
EMAIL:		TEL.:	FAX:

Typ pokoju				
Pokój standardowy	<input type="checkbox"/>	1-osobowy	<input type="checkbox"/>	2-osobowy
Liczba osób:	Ilość pokoi:	Data przyjazdu:	Data wyjazdu:	

Warsunki anulacji:

- Rezerwacja pokoi na preferencyjnych warunkach wymaga 100% przedpłaty
- Możliwość bezpłatnej anulacji na 6 dni przed datą planowanego wyjazdu, po tym terminie, w przypadku anulacji, gość zostanie obciążony za pierwszą dobę

Forma płatności:		<input type="checkbox"/>	Karta kredytowa	<input type="checkbox"/>	Przedpłata
-------------------------	--	--------------------------	-----------------	--------------------------	------------

Szczegóły Posiadacza Karty

Imie właściciela karty: _____

Adres właściciela karty: _____

Miasto: _____ Stan: _____ Kod pocztowy: _____

Kraj: _____ Email: _____

TEL: (____) _____ - _____

Detale karty kredytowej

Credit Card Type: MasterCard Visa American Express Diners Club Inna

Numer Karty: _____

Ważność karty miesiąc/rok: _____

Podpis X _____ Data ____/____/____

Kod bezpieczeństwa: _____