

Szállás rendelő lap

DROP DROP3 DROP3 DROP3 DROP3 DROP3

Prof. Dr. Név: _____

Cím: _____
irányítószám város
_____ házsám
utca

Telefon: _____ Mobiltelefon: _____

Fax: _____ E-mail: _____

Szobatárs neve: _____

Megrendelem a szálláshelyet 2010. október _____ - _____ között _____ éjszakára _____ fő részére
érkezés elutazás

Szálláshelyek	Hotel Divinus	Best Western Hotel Kálvin	Aquaticum Debrecen Termál & Welnes Hotel
Egyágyas szoba/éj	<input type="checkbox"/> 31 600 Ft	<input type="checkbox"/> 15 000 Ft	<input type="checkbox"/> 21 900 Ft
Kétágyas szoba/éj	<input type="checkbox"/> 35 800 Ft	<input type="checkbox"/> 17 600 Ft	<input type="checkbox"/> 28 900 Ft
Apartment 3 fő részére/éj			<input type="checkbox"/> 45 000 Ft

Szálláshelyek	Sport Hotel Debrecen	Hunguest Hotel Nagyerdő	Hotel Platán	Hotel Óbester
Egyágyas szoba/éj	<input type="checkbox"/> 13 000 Ft	<input type="checkbox"/> 15 000 Ft	<input type="checkbox"/> 13 800 Ft	(BETELT)
Kétágyas szoba/éj	<input type="checkbox"/> 16 600 Ft	<input type="checkbox"/> 20 800 Ft	<input type="checkbox"/> 19 000 Ft	<input type="checkbox"/> 20 900 Ft
Elnöki lakosztály				<input type="checkbox"/> 38 000 Ft
Családi lakosztály				<input type="checkbox"/> 28 000 Ft

Számlát kérek, az alábbi névre, címre

Számlanév: _____

Adószám: _____

Cím: _____
irányítószám város
_____ házsám
utca

Kapcsolattartó neve: _____

Telefon/fax: +36 _____ / _____ mobil: +36 _____ / _____

E-mail cím: _____

Dátum: _____
év hó nap

Képviselő vagy meghatalmazottja aláírása