|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …………………………………………………miejscowość, data |
|  |
| **FORMULARZ REZERWACJI SALI**sala mała sala duża  |
|  |  |  |
| Nazwa firmy:  |  |
|  |  |  |  |
| Adres: |  |
|  |  |  |
| NIP |  | telefon |  |
|  |  |  |
| Forma płatności przelew. Numer konta do przelewu:**Santander: 52 1090 2040 0000 0001 4916 3774**Cel wynajmu (należy opisać temat konferencji, szkolenia) |  |  |
|  |
|  |  |
| Dane osoby odpowiedzialnej za zamówienie:imię i nazwisko, nr telefonu, e-mail |  |
|  |  |  |
| Termin wynajęcia sali: |  |
|  |  |  |
| Godzina rezerwacji (od-do) |  |
|  |  |
| Liczba uczestników: |  |
|  |  |
| Ustawienie sali: |  | kino | teatralne |  | szkolne | szkolne |  | bankiet | bankietowe |
|  |  |  |  |
|  |  |
| Inne:  |  |
|  |
| Uprzejmie proszę o uzupełnienie niniejszego formularza i odesłanie go na nr fax. 41 248 03 70 lub adres mailowy: sekretariat@crl.ostrowiec.pl |
|  |  |
|  |  |