***Csoportos szállásfoglalás***

*( Tíz fő felett)*

|  |  |
| --- | --- |
| *Csoport megnevezése:* |  |
| *Érkezés időpontja:* |  |
| *Távozás időpontja:* |  |
| *Éjszakák száma:* |  |
|  |  |
| *Megrendelő neve:* |  |
| *Levelezési címe:* |  |
| *Telefonszáma:* |  |
| *E-mail címe:* |  |
| *Csoport létszáma összesen:* |  | *Ebből 18 éves kor alatti gyermek:* |  |
| *Egyházi személy:* |  |
| *Számlázási cím:* |  |
| *Adószám:* |  |
| *Fizetés módja:* |  |
|  |

|  |
| --- |
| *Szállásfoglalással kapcsolatos üzenete, igénye:* |

*Dátum:2018.*

 *Megrendelő aláírása*