

ZGŁOSZENIE NOCLEGU GOŚCIA STUDENTA

AKADEMICKIE CENTRUM HOTELOWE

AKADEMICKIE CENTRUM HOTELOWE
UL. ARMII KRAJOWEJ 9-9A, 30-150 KRAKÓW

KRAKOWIAK

☐

ZA KOLUMNAMI

☐

TERMIN POBYTU GOŚCIA: od _____ do _____
dd.mm.rrrr dd.mm.rrrr

Imię i nazwisko - wnioskodawcy

nr pokoju

Imię i nazwisko - współlokatora wnioskodawcy

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za mojego gościa
..... w czasie jego pobytu w DS.

imię i nazwisko gościa

data i czytelny podpis wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na pobyt gościa mojego współlokatora

data i czytelny podpis współlokatora

Stawka 50,00 zł (Zarządzenie Nr RO.Z.0211.4.2025)

Nr paragonu

data i podpis pracownika

UWAGA

Zgłoszenie musi zostać dokonane w recepcji do godz. 22.00

ZGŁOSZENIE NOCLEGU GOŚCIA STUDENTA

AKADEMICKIE CENTRUM HOTELOWE

AKADEMICKIE CENTRUM HOTELOWE
UL. ARMII KRAJOWEJ 9-9A, 30-150 KRAKÓW

KRAKOWIAK

☐

ZA KOLUMNAMI

☐

TERMIN POBYTU GOŚCIA: od _____ do _____
dd.mm.rrrr dd.mm.rrrr

Imię i nazwisko -wnioskodawcy

nr pokoju

Imię i nazwisko - współlokatora wnioskodawcy

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za mojego gościa
..... w czasie jego pobytu w DS.

imię i nazwisko gościa

data i czytelny podpis wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na pobyt gościa mojego współlokatora

data i czytelny podpis współlokatora

Stawka 50,00 zł (Zarządzenie Nr RO.Z.0211.4.2025)

Nr paragonu

data i podpis pracownika

UWAGA

Zgłoszenie musi zostać dokonane w recepcji do godz. 22.00