



Formularz Transakcji

(proszę wypełnić drukowanymi literami)

Użytkownik karty

imię _____
nazwisko _____
data urodzenia (dd-mm-rrrr) ____ - ____ - ____
adres zameldowania _____

nr dowodu osobistego/paszportu _____
e-mail _____

Dane karty

rodzaj karty VISA MasterCard American Express
bank - wydawca karty _____
numer karty _____ CVC _____
data ważności karty (mm-rr) ____ ____

Szczegóły zamówienia

apartament Długa Św. Ducha IV
 Chlebnicka Św. Ducha V
 Św. Ducha III Św. Ducha VII
 Szeroka Mariacka
 Grobla Długi Targ



numer CVC
to trzy ostatnie cyfry
na odwrocie karty

od (dd-mm-rrrr) ____ - ____ - ____

do (dd-mm-rrrr) ____ - ____ - ____

ilość osób ____

kwota _____ PLN

Zapoznałem/am się z regulaminem pobytu w apartamencie i w pełni go akceptuję.

Wyrazam zgodę na obciążenie mojej karty kredytowej powyższą kwotą tytułem bezzwrotnej zaliczki będącej równowartością opłaty za jedną dobę.

(podpis)

dotatkowe uwagi Zamawiającego
