

**FORMULARZ REZERWACYJNY POBYTU GOŚCI (-A)  
AKADEMII MUZYCZNEJ IM. STANISŁAWA MONIUSZKI**

**Proszę o dokonanie rezerwacji:**

Imię i nazwisko Gościa*	Termin rezerwacji	Ilość pokoi	Rodzaj pokoju	Cel podróży / nazwa wydarzenia
				<input type="checkbox"/> Dydaktyka **
				<input type="checkbox"/> Kurs .....
				<input type="checkbox"/> Koncert.....
				<input type="checkbox"/> Warsztaty .....
				<input type="checkbox"/> Przewód .....
				<input type="checkbox"/> Inny, jaki.....

\* *Gdy nieznane są nazwiska gości proszę podać nazwę Wydziału zamawiającego.*

\*\* *Cel przyjazdu „dydaktyka” obejmuje również wykłady i egzaminy.*

**Forma rozliczenia:**

<input checked="" type="checkbox"/> Płatność przez Gościa w Hotelu	Faktura VAT na Gościa – gotówka / karta / przelew
--	--

Osoba dokonująca rezerwacji:	
Wydział:	
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	

Rezerwacja została dokonana dla osoby, która nie przebywa w Gdańsku w celach turystycznych, wypoczynkowych lub szkoleniowych.

\_\_\_\_\_ podpis

**Zgoda na uzyskanie specjalnych cen i określenie finansowania wymagana jest przez Hotel na minimum 7 dni przed przyjazdem Gości.**

Wyrażam zgodę:	Kwestura	Kancelarz / Rektor

Potwierdzenie rezerwacji przez Dom Muzyka: nr rez. \_\_\_\_\_ podpis \_\_\_\_\_

Uwagi: \_\_\_\_\_