ZAMÓWIENIE NA ZAKWATEROWANIE I WYŻYWIENIE

Mistrzostwa POLSKI Seniorów Taekwon-do

CIECHANÓW 26-28.05.2017r.

Nazwa Klubu

Miejsce zakwaterowania

Telefon kontaktowy

1.Zamówienie wyżywienia (wpisać liczbę posiłków)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DZIEŃ** | **ŚNIADANIE** | **OBIAD** | **KOLACJA** |
| Piątek | X | X |  |
| Sobota |  |  |  |
| niedziela |  |  | X |

2.Zamówienie na zakwaterowanie (wpisać liczbę osób)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOCLEG** | **ZAWODNICY** | **TRENERZY** | **RAZEM** |
| **K** | **M** | **K** | **M** |
| Piątek/sobota |  |  |  |  |  |
| Sobota/niedziela |  |  |  |  |  |

Imię I nazwisko osoby zamawiającej

Oraz tel kontaktowy:

…………………………………………………….