



UZDROWISKO CIECHOCINEK

SANATORIUM UZDROWISKOWE „PROMIEN”

87-720 Ciechocinek, ul. Nieszawska 22 Centrala tel. (0-54) 283 42-56, tel./fax (0-54) 283 43-40
Rachunek bankowy : PKO BP S.A. O/ CIECHOCINEK NR 84 1020 5200 0000 4702 0048 2711
e-mail : promien@sanatoria.com.pl
www.sanatoriumpromien.pl

NIP : PL 525-238-99-51 Regon: 140913628-00024

Formularz zgłoszeniowy dla pracowników kierowanych przez Gminne Spółdzielnie

1. Dane Spółdzielni kierującej uczestnika/ów

.....
.....
.....
.....

2. Adres e-mail Spółdzielni

3. Tel Spółdzielni

4. Dane uczestników turnusu:

l.p.	Imię i Nazwisko	Adres	Termin turnusu	Telefon kontaktowy do uczestnika*

5. Pobyt zawiera:

- Całodzienne wyżywienie
- Zakwaterowanie zgodne z rezerwacją
- Całodobową opiekę medyczną oraz dwa badania lekarskie (początkowe i końcowe)
- 3 zabiegi dziennie (oprócz niedziel świąt)

*na miejscu pobierana jest opłata uzdrowskowa w wysokości ustalonej zgodnie z Uchwałą Rady Miasta Ciechocinka, którą uczestnik zobowiązany jest uiścić w recepcji po przyjeździe

6. Dane do wystawienia faktury VAT:

***w przypadku decyzji o uregulowaniu opłaty za pobyt na miejscu w recepcji przez uczestnika turnusu poprosimy o wpisanie poniżej tej informacji**

.....
.....

.....
data stempel spółdzielni i podpis osoby kierującej