

# GROT HOTEL

HOTEL GROT UL. KOŚCIUSZKI 22 D  
82-200 MALBORK

**Proszę wypełnić drukowanymi literami**

EMAIL: INFO@GROTHOTEL.PL  
TEL. +48 55 646 96 60  
FAX +48 55 646 96 70

**Rodzaj zapłaty: Karta płatnicza**

**Rodzaj karty: VISA MasterCard DinersClub AMEX**

**Numer karty:**

.....

**CVV2/CVC2/CVVII:**.....

**Bank-wydawca karty:**

.....

**Data ważności karty:** ...../.....(mm/rr)

**Imię i nazwisko Użytkownika karty:**

.....

**Adres zameldowania lub wysyłki towaru**

.....

.....

.....

**Numer dowodu osobistego/paszportu:**.....

**Data urodzenia:**.....(dd/mm/rrrr)

Telefon kontaktowy Klienta z numerem kierunkowym: .....

(najlepiej stacjonarny)

**Proszę sukcesywnie obciążać moje konto za wszelkie usługi z których korzystałam w Grot Hotel od dnia ..... do dnia .....**

**Podpis użytkownika karty (tak jak na karcie - tylko dla transakcji Mail Order):** .....

.....

**Załącznik: KSEROKOPIA KARTY PŁATNICZEJ.**