**SZÁLLÁS/ÉTKEZÉS MEGRENDELŐ**

**Név:** Georgikon Görögkatolikus Mezőgazdasági és Élelmiszeripari Technikum, Szakképző Iskola és Kollégium

**Cím:** 3980. Sátoraljaújhely, Kossuth Lajos utca 26. **Adószám:** 18756892-2-05.

**Bankszámlaszám:** 10700086-69823828-51100005.

Megrendelő neve:....................................................................................................................................................

Kapcsolattartó neve, telefonszáma:……………………………………………………………………………………………………………..……

 email címe: …………………………………………………………………………………………….…………………………………

Számlázási Név:…………………………………………………………………………………………………………Adószám: ………………………

 Település:……………………………………irányító szám:……………közterület:…………………………….házszám:……….

**SZÁLLÁS MEGRENDELÉS** (*2023-ban érvényes árak)****:***

|  |
| --- |
|  **4.000,- Ft/fő + IFA**  |

**Fizetésre vonatkozó adatok**, a megfelelő aláhúzandó: **Készpénzes számlát kérek** **Átutalásos számlát kérek**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Szálláshelyre érkezés időpontja:  | Távozás időpontja:  | Vendégéjszakák száma:  |
| Összlétszám: fő | Felnőtt, (kísérők): fő | Diákok: fő |

Jellemző életkor:………év

**Információ a szállással kapcsolatban:** Orechovszki Gábor: +36306647679

**Lemondási feltételek:** 48 órával a szállás elfoglalása előtt írásban a georgikon.szallas@gmail.com címen lehetséges.

A le nem mondott szállás számlázásra kerül a Megrendelő részére.

**ÉTKEZÉS MEGRENDELÉS** (*2023-ban érvényes árak)****:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Reggeli** | **Ebéd** | **Vacsora** | **Teljes Panzió** |
| 1500.-HUF/fő | 2000.-HUF/fő | 1500.-HUF/fő | 5000.-HUF/fő |

**Fizetésre vonatkozó adatok**, a megfelelő aláhúzandó: **Készpénzes számlát kérek** **Átutalásos számlát kérek**

Az étkezésre vonatkozó számla kiállítója: Sátoraljaújhelyi Hétszínvirág Óvoda Szlovák és Német Nemzetiségi Óvoda Címe: 3980. Sátoraljaújhely, Dózsa György utca 24. Adószáma: 16678301-2-05.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tartózkodás Dátum** | **Reggeli létszám** | **Ebéd létszám** | **Vacsora létszám** | **Hidegcsomag** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\**sorok bővíthetők*

Allergén étkezők:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Név** | **Allergia megnevezése, étkezést segítő speciális információk** |
|  |  |  |
|  |  |  |

\**sorok bővíthetők*

**Tájékoztató:**

A Georgikon kollégiumában történő szállás szolgáltatás megrendeléséhez jelen megrendelő lap aláírt, szkennelt megküldése szükséges a georgikon.szallas@gmail.com címre**, étkezés megrendelése esetén** a koltaine10@gmail.com címre is.

**Információ az étkezéssel kapcsolatban:** Koltainé: +36305268351

**Lemondási feltételek:** 48 órával az első étkezés előtt írásban a koltaine10@gmail.com címen lehetséges.

A le nem mondott étkezés, számlázásra kerül a Megrendelő részére.

Dátum: …………………………………………………….

 Megrendelő aláírása