



Niniejszym wyrażam zgodę na obciążenie mojej karty kredytowej kwotą: ..... przez Hotel Spa Faltom

*I hereby grant my consent for charging my credit card for the amount of: ..... by Hotel Spa Faltom.*

Imię i nazwisko właściciela karty: .....  
*Name of credit card owner*

Typ karty: .....  
*Type of credit card*

Numer karty: .....  
*Credit card number*

Data ważności karty: .....  
*Expiry date*

CVC/CW: .....

Data/ Date: .....

Podpis/ *Signature*: .....

Rezerwacja dla: .....  
*Reservation for*

Numer rezerwacji: .....  
*Reservation number*

Telefon kontaktowy: .....  
*Contact number*

e-mail: .....

Prosimy o przesłanie wypełnionego formularza mailem na adres: [repcja@hotel-faltom.com.pl](mailto:repcja@hotel-faltom.com.pl) lub faxem na numer: (058) 671 58 77.

Please fill in the form and send it by e-mail: [repcja@hotel-faltom.com.pl](mailto:repcja@hotel-faltom.com.pl) or by fax: +4858 671 58 77.

84-230 Gdynia/Rumia, ul. Grunwaldzka 7, NIP: 586-000-15-56  
Recepcja tel. +48 / 671 57 11, Rezerwacja pokoi +48 58 / 78 58 200, fax +48 58 / 671 58 77  
[www.hotel-faltom.com.pl](http://www.hotel-faltom.com.pl), e-mail: [repcja@hotel-faltom.com.pl](mailto:repcja@hotel-faltom.com.pl), [marketing@hotel-faltom.com.pl](mailto:marketing@hotel-faltom.com.pl)