.....

pieczątka jednostki

Rok i kierunek studiów - ..... Rok akademicki - 2008\2009

LISTA STUDENTÓW REZERWUJĄCYCH MIEJSCA W DS „KRAKOWIAK”

(DS „Krakowiak”, ul. Armii Krajowej 9, 30-150 Kraków, tel. 012 662-64-55, fax. 012 662-70-05)

Strona nr .....

wybrany termin zaznacz **+**

Lp.	**Nazwisko i imię**	**TERMINY ZJAZDÓW** (wypełnia opiekun)										**Podpis studenta**	**UWAGI**

Warunki rezerwacji:

1.) **Cena za miejsce w pokoju 2-osobowym dla studentów AP dokonujących niniejszej rezerwacji na okres zjazdów wynosi w roku akademickim 2008/2009 - 55 zł**
2.) Rezerwację można anulować (bez konsekwencji finansowych) na 7 dni przed terminem planowanego zakwaterowania.
3.) **W przypadku niewykorzystania noclegów (braku anulacji rezerwacji) student może zostać pobawiony prawa do dalszego zakwaterowania.**
4.) **Niniejsza lista gwarantuje studentom miejsca w DS dopiero po przyjęciu i zarejestrowaniu przez Administrację ACH.**

....

data przyjęcia przez ACH *podpis dyrektora/kierownika jednostki*