

ZGŁOSZENIE NOCLEGU RODZEŃSTWA MIESZKAŃCA		AKADEMICKIE CENTRUM HOTELOWE UL. ARMII KRAJOWEJ 9-9A, 30-150 KRAKÓW	
AKADEMICKIE CENTRUM HOTELOWE		KRAKOWIAK	ZA KOLUMNAMI
		☐	☐

TERMIN POBYTU :	od _____	do _____
	dd.mm.rrrr	dd.mm.rrrr

Imię i nazwisko - WNIOSKODAWCY	nr pokoju	Imię i nazwisko - RODZEŃSTWA
		nr dokumentu tożsamości: legitymacja/dowód

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za rodzeństwo podczas pobytu w DS.

Kraków, data i czytelny podpis wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na pobyt w/w rodzeństwa mojego współlokatora	Pobyt bezpłatny – zgodnie z Zarządzeniem Nr RO.Z.0211.2.2026
_____	_____
data i czytelny podpis współlokatora	data i podpis pracownika

UWAGA
Zgłoszenie musi zostać dokonane w recepcji przed przyjazdem rodzeństwa

ZGŁOSZENIE NOCLEGU RODZEŃSTWA MIESZKAŃCA		AKADEMICKIE CENTRUM HOTELOWE UL. ARMII KRAJOWEJ 9-9A, 30-150 KRAKÓW	
AKADEMICKIE CENTRUM HOTELOWE		KRAKOWIAK	ZA KOLUMNAMI
		☐	☐

TERMIN POBYTU :	od _____	do _____
	dd.mm.rrrr	dd.mm.rrrr

Imię i nazwisko - WNIOSKODAWCY	nr pokoju	Imię i nazwisko - RODZEŃSTWA
		nr dokumentu tożsamości: legitymacja/dowód

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za rodzeństwo podczas pobytu w DS.

Kraków, data i czytelny podpis wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na pobyt w/w rodzeństwa mojego współlokatora	Pobyt bezpłatny – zgodnie z Zarządzeniem Nr RO.Z.0211.2.2026
_____	_____
data i czytelny podpis współlokatora	data i podpis pracownika

UWAGA
Zgłoszenie musi zostać dokonane w recepcji przed przyjazdem rodzeństwa