

Informacja o obiekcie

1.

(nazwa własna obiektu)

(adres obiektu)

(telefon, fax)

(adres www, e-mail)

2. Okres świadczenia usług:

Całoroczny

Sezonowy w okresie

od

do

3. Liczba miejsc noclegowych:

Wyszczególnienie	Pokoje (ilość)		Miejsca noclegowe /ilość		
	ogółem	w tym z własną łazienką i WC	ogółem	całoroczne	sezon
Ogółem:					
w tym pok. 1-osobowych					
w tym pok. 2-osobowych					
w tym pok. 3-osobowych					
w tym pok. większych niż 4-sobowe					
apartamenty					
pole namiotowe					

4. Wyposażenie w urządzenia sportowo-rekreacyjne:

Rodzaj urządzeń	(tak/nie ¹)		(tak/nie ¹)		(tak/nie ¹)
basen kryty/otwarty	<input type="checkbox"/> tak/ <input type="checkbox"/> nie	mini-golf	<input type="checkbox"/> tak/ <input type="checkbox"/> nie	wyp. sprzętu sportowego	<input type="checkbox"/> tak/ <input type="checkbox"/> nie
sauna	<input type="checkbox"/> tak/ <input type="checkbox"/> nie	solarium	<input type="checkbox"/> tak/ <input type="checkbox"/> nie	ogródek zabaw	<input type="checkbox"/> tak/ <input type="checkbox"/> nie
siłownia	<input type="checkbox"/> tak/ <input type="checkbox"/> nie	bilard	<input type="checkbox"/> tak/ <input type="checkbox"/> nie	ścieżka zdrowia	<input type="checkbox"/> tak/ <input type="checkbox"/> nie
korty tenisowe	<input type="checkbox"/> tak/ <input type="checkbox"/> nie	wyp. sprzętu	<input type="checkbox"/> tak/ <input type="checkbox"/> nie	jazda konna	<input type="checkbox"/> tak/ <input type="checkbox"/> nie
boiska/kosz, siatka, inne	<input type="checkbox"/> tak/ <input type="checkbox"/> nie	pływającego	<input type="checkbox"/> tak/ <input type="checkbox"/> nie	inne	<input type="checkbox"/> tak/ <input type="checkbox"/> nie

5. Placówki gastronomiczne:

Rodzaje placówek gastronomicznych	Własne ²	Obce ²
restauracje		
bary i kawiarnie		
stołówki		
punkty gastronomiczne		
organizacja dyskotek, dansingów ¹	<input type="checkbox"/> tak/ <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak/ <input type="checkbox"/> nie
inne		

6. Wyposażenie w inne urządzenia:

Rodzaj urządzeń	(tak/nie ¹)
sale konferencyjne	<input type="checkbox"/> tak/ <input type="checkbox"/> nie
parking	<input type="checkbox"/> tak/ <input type="checkbox"/> nie
parking strzeżony	<input type="checkbox"/> tak/ <input type="checkbox"/> nie
plaża i kąpieliska	<input type="checkbox"/> tak/ <input type="checkbox"/> nie
inne	<input type="checkbox"/> tak/ <input type="checkbox"/> nie

data wypełnienia wniosku
(dzień - miesiąc - rok)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy:
właściciela, zarządcy lub dzierżawcy
obiektu)

¹ Zaznaczyć właściwe.

² Wpisać liczbę.