

ESETI KÜLÖNJÁRATI SZEMÉLYSZÁLLÍTÁS MEGRENDELŐ

Megrendelő: _____
Cím: _____
Telefonszám: _____
Adószám: _____ Cg.szám: _____
E-mail cím: _____
Kapcsolattartó neve, telefonszáma: _____

Személyszállítás időtartama:

20 ____ év ____ hó ____ nap ____ órától
20 ____ év ____ hó ____ nap ____ óráig

Kiállítás helye: _____

Útvonal / Program: _____

Utazók létszáma (kísérővel): _____

Megjegyzés / Egyéb igények: _____

Hogyan talált meg minket?

◆ Hirdetés (újság neve:) ◆ Internetes keresőoldal (neve:) ◆ Ismerősöm ajánlotta

aláírás

aláírás

LEVANTEX tölti ki!

Foglalási adatok: _____

Megjegyzés: _____

Megrendelés csak visszaigazolással érvényes.

LEVANTEX