

**DĚTSKÁ OZDRAVOVNA KRÁLOVSTVÍ**  
*Nový Nemojov 150, 5440, Dvůr Králové nad Labem*  
*provozované Sdružením ozdravoven a léčeben okresu Trutnov*  
*Procházkova 818, příspěvkovou organizací Královéhradeckého kraje*  
*DS: qb7k7nk, IČ 00195201, DIČ CZ00195201*

**Závazná objednávka – pobyt pro samoplátce (komerční)**

**Kontaktní údaje žadatele**

Jméno: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

tel. / mobil: \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_

Počet osob: dospělý / dítě: \_\_\_\_\_

Termín pobytu: \_\_\_\_\_ počet dní: \_\_\_\_\_

Akceptujeme částku za pobyt viz: <https://www.ozdravovnakralovstvi.cz/ceniky/>

Odběr stravy začínáme (zaškrtněte):            Snídaně            Oběd            Večeře

Odběr stravy končíme (zaškrtněte):            Snídaně            Oběd            Večeře

**Pobyt bude hrazen**

**1/ Hotově do pokladny, při ukončení pobytu**

Plátce pobytu:

Jméno, adresa: \_\_\_\_\_

Dne: \_\_\_\_\_ Podpis plátce: \_\_\_\_\_

**Vyplňte v případě, že pobyt bude hrazen z účtu na základě faktury, objednávka k fakturaci služeb bude zaslána po ukončení pobytu.**

**2/ Fakturační údaje:**

Jméno (název): \_\_\_\_\_

Adresa, PSČ: \_\_\_\_\_

IČO: \_\_\_\_\_ DIČ : \_\_\_\_\_

Bú: \_\_\_\_\_

Dne: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Jméno, podpis, razítko - objednatel

Kontaktní osoba pro zámluvu termínu v Dětské ozdravovně:  
Ozdravovna.vrchni@Seznam.cz, TEL. 601322515