

Cristal SPA
Karta pobytu
Aufenthaltskarte

Data przyjazdu Check-in-Datum 	Data przyjazdu Check-Out-Datum 	Nr pokoju Zimmernummer 	Ilość osób (włącznie z dziećmi) Anzahl der Personen pro Zimmer (inkl. Kinder)
--	---	---	---

Nazwisko Name
Imię Vorname
Adres Adresse
Numer telefonu Telefonnummer
Adres E-Mail E-Mail
Numer dokumentu tożsamości / paszportu Personalausweisnummer / Reisepassnummer
Numer rejestracyjny samochodu Autonummer
„Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Budex s. j. w Gryficach, ul. Niekładzka 5, 72-300 Gryfice.”
Wyrażam zgodę „Cristal SPA” na: <input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE przetwarzanie moich danych osobowych w celu objęcia mnie stałym gościem. Mam świadomość, że wyrażona przeze mnie zgoda może być w każdym momencie odwołana. <input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE wykorzystywanie telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących (e-mail, sms) dla celów marketingu bezpośredniego oraz przesyłania informacji handlowych.
Inspektor Ochrony Danych – numer telefonu: 600 301 906
Oświadczam, że przepisy regulaminu pensjonatu Cristal SPA są mi znane. Zobowiązuję się przestrzegać zawartych w regulaminie postanowień. Regulamin hotelu dostępny jest przez całą dobę w Recepcji i na stronie internetowej www.cristal-spa.eu .
Pensjonat „Cristal SPA”, ul. Wyzwolenia 13, 78-131 Dźwirzyno, PHU BUDEX Adamowicz, Dąbrowski, Siemaszko sp. j. ul. Niekładzka 5, 72-300 Gryfice
Oświadczam, że przebywam w obiekcie z osobą małoletnią (imię i nazwisko), relacja (stopień pokrewieństwa)
..... Podpis Gościa / Unterschrift des Gastes