

**FORMULARZ REZERWACJI**

**NOC ŚWIĘTOJAŃSKA 23.06.2018**

Wypełniony formularz odeślij na adres: wroclaw@loopys.pl

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko Opiekuna:** |  | | | |
| **Imię i Nazwisko Dziecka:** |  | | **Wiek Dziecka:** |  |
| **Imię i Nazwisko Dziecka:** |  | | **Wiek Dziecka:** |  |
| **Imię i Nazwisko Dziecka:** |  | | **Wiek Dziecka:** |  |
| **Imię i Nazwisko Dziecka:** |  | | **Wiek Dziecka:** |  |
| **Telefon kontaktowy:** |  | **E-mail:** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Cena za dziecko:** | **Ilość dzieci:** |
| BILET WSTĘPU | 119zł |  |
| BILET PROMOCYJNY dla dzieci:   * uczestników wcześniejszych nocnych przygód * dla grupy min 3 dzieci | 99 zł |  |

**Zapisz się do naszego newslettera!**

Jeśli interesuję Cię otrzymywanie od nas informacji na temat bieżących ofert, wydarzeń w Loopy’s i promocji, wpisz poniżej swój e-mail kontaktowy:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Prosimy o dokonywanie wpłat osobiście w Rodzinnym Centrum Rozrywki Loopy’s World bądź przelewem (w tytule podając imię dziecka uczestniczącego w balu).

**Dane do przelewu:**

Loopys Sp. z o.o.

Al. Grunwaldzka 229

80-266 Gdańsk

**numer konta: 03 1750 1325 0000 0000 3359 0059**

UWAGA:

* Ilość miejsc ograniczona, liczy się kolejność zgłoszeń.
* Prosimy nie zapomnieć o szczoteczce do zębów, pidżamie, śpiworze, karimacie i ulubionej przytulance.
* Prosimy o przekazanie informacji o **alergii występujących u dziecka.**
* Udział w wydarzeniu (wykupienie biletu wstępu) jest jednoznaczny ze zgodą obydwu rodziców na wykorzystanie zdjęć dziecka z wydarzenia w celach promocyjnych placu zabaw, przez Loopys Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku przy ul. Grunwaldzkiej 229. Zdjęcia z wydarzenia Noc świętojańska mogą być wykorzystane jedynie do celów promocyjnych z zachowaniem anonimowości, czyli nigdzie nie będą podawane dane personalne dziecka.

**GODZINA PLANOWANEGO ODBIORU DZIECKA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i podpis Opiekuna