



TES-İŞ SENDİKASI
ADRİNA TERMAL HEALTH&SPA HOTEL
BAŞVURU FORMU



BAŞVURU YAPAN ÜYENİN

T.C. KİMLİK NO : _____

ADI SOYADI : _____

ÇALIŞAN-EMEKLİ : _____

CEP NO : _____

BAĞLI BULUNDUĞU ŞUBE : _____

KONAKLAYACAK KİŞİNİN

ADI SOYADI : _____

CEP NO : _____

KONAKLAYACAK

YETİŞKİN SAYISI : _____

ÇOCUK SAYISI (0-6 YAŞ) : _____

ÇOCUK SAYISI (7-12 YAŞ) : _____

ODA YATAK TİPİ VE SAYISI

İKİ AYRI YATAKLI ODA : _____

TEK BÜYÜK YATAKLI : _____

GİRİŞ TARİHİ : _____

ÇIKIŞ TARİHİ : _____

KONAKLAYACAK KİŞİNİN BERABERİNDEKİ YETİŞKİN VE ÇOCUKLARIN

	ADI SOYADI	YAKINLIK DERECE	DOĞUM TARİHİ
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

ŞUBE YÖNETİM KURULU İMZA

OTEL İLETİŞİM BİLGİLERİ

Güre Cumhuriyet Mah. Melek Hanım Gülevler Sk. No:2 Edremit / Balıkesir

Tel:0266 384 60 60 Faks: 0266 385 36 56 Web: www.adrinahotel.com