

Organizator:  
ENCE-PENCE Sala Zabaw  
Magdalena Nazar-Kawałkowska  
ul.Gdańska 163 85-915 Bydgoszcz  
NIP 967-109-06-96/REGON 362281576  
tel.508301688/607875411

**Ankieta organizacji przyjęcia urodzinowego**

Imię i nazwisko Zamawiającego \_\_\_\_\_  
Telefon kontaktowy \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Imię i wiek dziecka \_\_\_\_\_  
Liczba dzieci \_\_\_\_\_  
Wiek dzieci \_\_\_\_\_  
Termin przyjęcia urodzinowego \_\_\_\_\_  
Godzina przyjęcia urodzinowego \_\_\_\_\_

**RODZAJ PAKIETU:**

◆ **Pakiet PODSTAWOWY (bez animatora)** (pon.-czw. 250zł/ pt.-nd. 290zł)

◆ **Pakiet STANDARD** (pon.-czw. 360zł/ pt.-nd. 430zł)

tort Cukiernia Staropolska (16 porcji)

czekoladowy  /b.czekolada  /deserowy  /jeżynowy

◆ **Pakiet ENCE-ZDROWY-OWOCOWY** (pon.-czw. 380zł/ pt.-nd. 450zł)

tort Cukiernia Staropolska (16 porcji)

czekoladowy  /b.czekolada  /deserowy  /jeżynowy

◆ **Pakiet ODLOTOWY** (pon.-czw. 460zł/ pt.-nd. 520zł)

tort Cukiernia Staropolska (16 porcji)

czekoladowy  /b.czekolada  /deserowy  /jeżynowy

pizza.....

Informacje dodatkowe.....

Wpłacono bezzwrotną zaliczkę w wysokości (min. 100 zł) \_\_\_\_\_

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem sali zabaw ENCE-PENCE oraz regulaminem urodzin (załączonymi do niniejszej ankiety) i akceptuję je.

\_\_\_\_\_  
Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

\_\_\_\_\_  
Data i podpis Zamawiającego

Rozliczenie końcowe:

Ilość dzieci \_\_\_\_\_

Bar \_\_\_\_\_

Ciasto \_\_\_\_\_

Kwota do zapłaty \_\_\_\_\_