

**OPIS OBIEKTU (pola biwakowego)**

1.....  
(nazwa własna obiektu)

.....  
(adres)

.....  
(telefon, faks, e-mail)

.....  
(adres strony internetowej)

**2. Okres świadczenia usług:**

Stały  Sezonowy  w okresie od ..... do .....

**3. Liczba miejsc noclegowych:**

Wyszczególnienie	Liczba miejsc noclegowych		Ogółem liczba miejsc noclegowych w obiekcie	Pola biwakowe i miejsca na ustawienie namiotów, przyczep samochodowych i mieszkalnych
	ilość	z łazienką i WC		Liczba stanowisk dla namiotów .....
<b>Sale wieloosobowe</b>				Liczba stanowisk dla przyczep samochodowych, mieszkalnych .....
<b>Pokoje</b>				
<b>1-osobowe</b>				
<b>2-osobowe</b>				
<b>3-osobowe</b>				
<b>4-osobowe</b>				
<b>ponad 4-osobowe</b>				
<b>Apartamenty</b>				
<b>Domki turystyczne</b>				

**4. Usługi i wyposażenie w obiekcie.**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Recepcja całodobowa                                   | <input type="checkbox"/> Dostępna kuchnia             |
| <input type="checkbox"/> Dostępne informatory turystyczne                      | <input type="checkbox"/> Lodówka                      |
| <input type="checkbox"/> Akceptacja kart płatniczych                           | <input type="checkbox"/> Pralka                       |
| <input type="checkbox"/> Internet  | <input type="checkbox"/> Dostęp do TV                 |
| <input type="checkbox"/> Telefon   | <input type="checkbox"/> Pokój zabaw dla dzieci       |
| <input type="checkbox"/> Sala konferencyjna                                    | <input type="checkbox"/> Akceptacja zwierząt domowych |
| <input type="checkbox"/> Parking na terenie obiektu                            | <input type="checkbox"/> Możliwość wynajęcia garażu   |
| <input type="checkbox"/> Obsługa w językach obcych – jakich? .....             |   |
| <input type="checkbox"/> Możliwość płatności w walutach obcych – jakich? ..... |   |

**5. Udogodnienia w obiekcie dla osób niepełnosprawnych.**

- podjazd       winda       w łazience       w WC

## 6. Urządzenia sportowo-rekreacyjne:

Proszę wymienić:

.....  
.....

7. Gastronomia. Zakres świadczonych usług gastronomicznych w obiekcie	Na terenie obiektu tak/nie
Bez usługi gastronomicznej	
Przygotowywanie i serwowanie posiłków	
Catering	
Dostępność kawy, herbaty etc.	

Rodzaj	Na terenie obiektu tak/ nie	W pobliżu obiektu (odległość)
Pub		.....m od obiektu
Restauracja		.....m od obiektu
Kawiarnia		.....m od obiektu
Bar		.....m od obiektu
Stółwka		.....m od obiektu

**8. Lokalizacja obiektu** (załączyć plan, mapę lub inny materiał - folder, broszurę itp. - pozwalający na łatwe zlokalizowanie obiektu)

**9. Ogólny widok obiektu** (załączyć zdjęcie lub ulotkę reklamową ze zdjęciem obiektu).

.....  
Miejscowość / data

.....  
(pieczętka imienna, czytelny podpis właściciela zarządzającego, najemcy, dzierżawcy obiektu)