P R I J A V N I C A

Priimek in ime:

Naslov:

Datum rojstva:

GSM

Št. Osebnega dokumenta ( potni list ali osebna izkaznica ):

Želim enoposteljno sobo NE DA

Želim Coris zdravstveno zavarovanje NE DA

Riziko odpovedi (5% cene) NE DA

PS: Na eno prijavnico gre lahko zakonski par ali družinski član