



2017 Forma zgłoszeniowa wycieczki szkolnej po Muzeum Polskim w Ameryce (MPA)

Prosimy o wypełnienie oraz zwrot formy z całkowitą opłatą pod adres:

The Polish Museum of America, ATTN: Wycieczki, 984 N. Milwaukee Ave., Chicago, IL 60642-4101

W sprawie pytań prosimy dzwonić pod numer: (773) 384-3352, wew. 2111 (pon.-piąt.)

ZASADY

- Rezerwacja

Wycieczki szkolne powinny zostać zapisane co najmniej na tydzień przed planowanym terminem. Jeśli wymagany jest przewodnik – prosimy o zgłoszenie na 2 tygodnie przed planowanym terminem.

- Płatności

Forma zgłoszeniowa powinna zostać podpisana przez kierownika wycieczki oraz dostarczona z całościową opłatą na trzy dni przed planowaną datą. Opłata powinna zostać uiszczona w dolarach w formie czeku, money order, kartą kredytową lub gotówką. Uprasza się o zapłatę całej kwoty.

- Opłaty wstępu

Uczniowie i studenci 8.5\$ od osoby

Emeryci (65 i powyżej) 8.5 \$ od osoby

Członkowie MPA* 6 \$ od osoby

Dorośli 10 \$ od osoby

* kwalifikują się tu szkoły, które mają aktualne członkostwo nawet, gdy pojedynczy uczestnicy wycieczki jeszcze nie są członkami MPA.

Aby przeliczyć pełną płatność, prosimy o użycie poniższego wzoru:

_____ \$ _____ X _____ = \$ _____
Rodzaj grupy opłata wstępu liczba uczestników całkowita opłata

- Rezygnacja z rezerwacji / zwrot kosztów

Jeśli pojedynczy członkowie zaplanowanej wycieczki zrezygnują z niej, a jej kierownik powiadomi MPA o zaistniałej zmianie odpowiednio wcześniej, MPA dokona zwrotu opłat.

- Sklep muzealny

Zakupy dokonywane przez uczestników wycieczki w sklepie muzealnym nie podlegają opodatkowaniu.

Prosimy o uważne i czytelne wypełnienie:

Nazwa grupy _____ data i godzina wycieczki _____

Osoba upoważniona (kierownik) _____ tel. _____ e-mail _____

Opłata \$ _____ Prosimy wystawiać czeki na: **The Polish Museum of America**

Karta kredytowa (Visa, MasterCard, Discover) _____ exp _____ v-code _____

Nazwisko i adres posiadacza karty _____

Podpis kierownika wycieczki _____ **Data** _____

Do użytku wewnętrznego

Opłata otrzymana w dniu _____ Zapłacono: [] gotówką [] czekiem [] kartą kredytową [] w inny sposób

Gotówka: suma _____ Czek: numer _____ data _____ suma _____ | KK: data pobrania _____