|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |

##

|  |
| --- |
| 1. NAZWA CENTRUM NURKOWEGO / DANE …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….2. ILOŚĆ OSÓB ………………………………………………………………………………………………….3. SZACOWANY DZIEŃ I GODZINA ODWIEDZIN………………………………………………………………………………………………….4. CZY POTRZEBNY BĘDZIE TRANSPORT?………………………………………………………………………………………………….5. CZEGO OCZEKUJESZ PO DNIACH OTWARTYCH? JAK MOŻEMY SPRAWIĆ ABY WIZYTA U NAS BYŁA CIEKAWSZA?…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

Odpowiedzi proszę wysłać na adres:

**marketing@vektormedia.pl**

lub

**nurkowanie@vektormedia.pl**

**ZAPRASZAMY NA**

**DNI OTWARTE TUSA**

**UL. PRZASNYSKA 6B, WARSZAWA**

