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

## 

|  |
| --- |
| 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**](mailto:marketing@vektormedia.pl)

lub

[**nurkowanie@vektormedia.pl**](mailto:nurkowanie@vektormedia.pl)

**ZAPRASZAMY NA**

**DNI OTWARTE TUSA**

**UL. PRZASNYSKA 6B, WARSZAWA**

