

REZYGNACJA Z WIZYTY U STYLISTKI

w ramach akcji STYLOVE URODZINY w Galerii Katowickiej

IMIĘ i NAZWISKO						
MAIL (obowiązkowo)						
TELEFON (obowiązkowo)						
Zakreśl kółkiem wybraną Stylistkę	1	2	3	4		
POTWIERDZONY DZIEŃ i GODZINA (zakreśl kółkiem)	<u>10.09.2018</u>	<u>11.09.2018</u>	<u>12.09.2018</u>	<u>13.09.2018</u>	<u>14.09.2018</u>	<u>15.09.2018</u>
	-					
	15:00-17:00	15:00-17:00	15:00-17:00	15:00-17:00	15:00-17:00	12:00-14:00
	17:00-19:00	17:00-19:00	17:00-19:00	17:00-19:00	17:00-19:00	14:00-16:00
	19:00-21:00	19:00-21:00	19:00-21:00	19:00-21:00	19:00-21:00	16:00-18:00

.....
DATA

.....
PODPIS (OBOWIĄZKOWO!)