



**T.C.**  
**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRE BAŞKANLIĞI**  
**TİCARİ İŞLETMESİ**

**REZERVASYON / KONAKLAMA İPTAL FORMU**

|                        |       |      |       |            |             |
|------------------------|-------|------|-------|------------|-------------|
| Konaklama Tesisi Adı   |       |      |       |            |             |
| Rezervasyon Tarih/Saat |       | Saat |       | Gün Sayısı | Kişi Sayısı |
| Konaklama Tarihleri    | Giriş |      | Çıkış |            |             |
| Yapılan Ödeme Miktarı  |       |      |       |            |             |

Yukarıda belirtilen tarihler için tesisinizde yaptırdığım rezervasyon/konaklama işleminin iptali ve yaptığım ödemenin kesintilerden sonra kalan kısmının tarafıma iade edilmesi hususunda gereğini arz ederim.

TC. Kimlik No : .....

Adı ve Soyadı : .....

İmza : .....

Talep Tarih/Saat

İban No : TR

**Bu kısım kurum tarafından doldurulacaktır.**

**İADE ONAY TABLOSU**

|                        |       |      |       |        |            |             |
|------------------------|-------|------|-------|--------|------------|-------------|
| Rezervasyon Tarih/Saat |       | Saat |       | Oda No | Gün Sayısı | Kişi Sayısı |
| Konaklama Tarihleri    | Giriş |      | Çıkış |        |            |             |
| Alınan Ödeme Miktarı   |       |      |       |        |            |             |
| Yapılan Konaklama      |       |      |       |        |            |             |
| Yapılacak Kesinti      |       |      |       |        |            |             |
| Yapılacak İade         |       |      |       |        |            |             |

**Açıklamalar**

- Konaklama ve ödeme bilgilerinde kurum kayıtları geçerlidir.
- Yapılan rezervasyonların 24 saat içinde iptali halinde alınan kaparo iade edilir.
- Konaklama devam ederken tesisten erken ayrılmalarda ilave bir günlük ücret kesilerek kalan miktar iade edilir.
- Konaklama işlemi ile ilgili kanıtlayıcı belgeler forma eklenecektir.
- Form eksiksiz doldurulacaktır.

**Tarih:**

**KONTROL**

**ONAY**

Adı ve Soyadı : .....

.....

Görevi : Resepsiyon Görevlisi

Tesis Sorumlusu

İmza