

**MACIEJ PUTAJ LECH93 FHU**

**Biuro Organizacji Wypoczynku, Wczasów Dzieci i Młodzieży LECH93**

**Kraków ul św Gertrudy 2/2, tel/fax 124228662 www.lech93.pl e-mail: biuro@lech93.pl**

**UMOWA - ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W IMPREZIE TURYSTYCZNEJ nr .....**

**Dane osoby zawierającej umowę (rodzic/opiekun)**

Nazwisko Imię	Adres zamieszkania	Telefon	Podpis

<b>Nazwa Imprezy</b>	<b>OBÓZ DZIECIĘCO-MŁODZIEŻOWY</b>	<b>Termin</b>	<b>6.07-17.07.2017</b>
<b>Kraj</b>	<b>CHORWACJA</b>	<b>Miejscowość</b>	<b>DRVENIK</b>
<b>Nazwa Obiektu</b>	<b>Pensjonat Markic</b>	<b>Wyżywienie</b>	<b>3 X DZIENNIE</b>
<b>Transport</b>	<b>AUTOKAR</b>	<b>Wyjazd/Powrót</b>	<b>KRAKÓW</b>

lp.	Imię Nazwisko Uczestnika	Data urodzenia	Adres	Nr paszportu	Telefon	cena/os
1						
2						
3						

**Dodatkowe Świadczenia /wymagania specjalne**

Ubezpieczenie od kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej lub przerwania uczestnictwa w imprezie.

Wysokość składki (3% ceny) .....zł TAK/NIE

**Warunki Płatności**

Przy zgłoszeniu Klient wpłaca na rzecz Biura Lech93 zaliczkę w kwocie nie niższej niż 400 zł od osoby.

Pozostała należność winna być wpłacona nie później niż na 21 dni przed rozpoczęciem imprezy.

Wpłaty można dokonać na konto nr **98 1030 0019 0109 8530 0029 4209** (w tytule proszę podać imię i nazwisko uczestnika, datę i miejsce wyjazdu) lub gotówką w siedzibie biura.

**Oświadczam, że zapoznałem się z treścią warunków uczestnictwa oraz ofertą , która stanowi integralną część umowy o udział w imprezie i akceptuje je. Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w umowie własnoręcznym podpisem.**

**Zgodnie z treścią ustawy z dnia. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz. 883). Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych w celu wywiązania się z Umowy (w kraju i za granicą) oraz wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na gromadzenie i przechowywanie danych oraz ich wykorzystywanie w celach marketingowych**

**przez Biuro LECH 93** **\*niepotrzebne skreślić**

.....  
*potwierdzenie Biura*

.....  
*miejscowość, data*

.....  
*podpis Klienta*

Wpłacona zaliczka/I rata	Do dopłaty	Dopłata do dnia	Wpłacono, dnia .....
			.....zł .....

*Wyrażam zgodę na ewentualną publikację wizerunku dziecka w materiałach reklamowych Biura LECH 93*

.....  
*data , podpis*