

**MACIEJ PUTAJ LECH93 FHU**

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

**Kraków ul Fabryczna 6 LU 3, 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	E-mail

**Nazwa Imprezy**                    **RODZINNE WCZASY**                    **Termin**                    **20.02-27.02.2021 r**  
**Kraj**                                    **POLSKA**                                    **Miejscowość**                    **MAŁE CICHE**  
**Nazwa Obiektu**                    **GOŚCINIEC NAD SUCHĄ WODĄ**                    **Wyżywienie** .....  
**Transport**                    .....                                    **Wyjazd/Powrót** .....

lp.	Imię Nazwisko Uczestnika	Data urodzenia	Adres	Nr paszportu	Telefon	cena/os
1						
2						
3						
4						

**Dodatkowe Świadczenia /wymagania specjalne**

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

Wysokość składki (3% ceny) .....zł (płatna wraz z pierwszą wpłatą)                                    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