

UMOWA – ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W IMPREZIE TURYSTYCZNEJ nr

Dane osoby zawierającej umowę (rodzic/opiekun)

Nazwisko Imię	Adres zamieszkania	Telefon	E-mail

Nazwa Imprezy **RODZINNE WZASY** **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	Telefon	cena/os
1					
2					
3					

Dodatkowe świadczenia/wymagania specjalne.....

Ubezpieczenie od kosztów rezygnacji z wyjazdu (płatna wraz z pierwszą wpłatą) :
 NIE TAK dopłata: (3%) (*6% - choroby przewlekłe -w przypadku wyjazdów zagranicznych)

Warunki Płatności i wymagane dokumenty

Zaliczka w wysokości (30%).....PLN	Dopłata w wysokości 70%PLN	Dostarczenie oryginału karty kolonijnej	Posiadanie ważnego dokumentu uprawniającego do wjazdu i pobytu na teren obcego kraju
Płatna w terminie 3 dni od daty podpisania umowy	W terminie 21 dni przed rozpoczęciem imprezy	W terminie 21 dni przed rozpoczęciem imprezy	Okazanie przy rozpoczęciu 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.

W imieniu własnym oraz uczestników imprezy turystycznej, na rzecz których dokonuję płatności za imprezę turystyczną oświadczam iż:

- TAK* NIE Zapoznałem się i akceptuję ofertę załączoną do umowy, lub dostępną na stronie www.lech93.pl
 TAK* NIE Otrzymałem i Zapoznałem się standardowym formularzem informacyjnym stanowiącym załącznik do umowy.
 TAK* NIE Zapoznałem się i zaakceptowałem Warunki Uczestnictwa w imprezach który stanowi integralną część umowy.
 TAK* NIE Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i osób zgłoszonych w celach realizacji niniejszej umowy ubezpieczenia na mój rachunek i rachunek ww. osób. Dane te podaję dobrowolnie, jednak przyjmuję do wiadomości, że ich niepodanie uniemożliwi zawarcie umowy ubezpieczenia na mój rachunek i na rachunek ww. osób. Przysługuje mi prawo wglądu i modyfikacji danych oraz prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych".
 TAK NIE Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji marketingowych i handlowych oferty MACIEJ PUTAJ LECH93 FHU na mój adres e-mail

.....
 Data i podpis Klienta

„Oświadczam w imieniu własnym oraz uczestników imprezy turystycznej, na rzecz których dokonuję płatności za imprezę turystyczną, iż przed zawarciem niniejszej umowy otrzymałem Ogólne Warunki Ubezpieczenia Podróży KONTYNETY zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA Nr 1/30/08/2018 z dnia 30.08.2018 roku wraz z pozostałymi warunkami umowy ubezpieczenia, jakie obowiązywać będą po zawarciu przez BIURO PODRÓŻY umowy ubezpieczenia na moją rzecz i na rzecz tych uczestników oraz oświadczam w imieniu własnym i tych uczestników, że akceptuję te warunki ubezpieczenia. Oświadczam w imieniu własnym oraz uczestników imprezy turystycznej, na rzecz których dokonuję płatności za imprezę turystyczną, że przed zawarciem niniejszej umowy otrzymałem Informacje o zasadach przetwarzania danych osobowych przez AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., będącej administratorem moich danych osobowych oraz danych tych osób, podanych we Wniosku o ubezpieczenie, która będzie przetwarzała te dane w celu zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia na mój rachunek i na rachunek ww. osób. Przysługuje mi prawo wglądu i modyfikacji danych oraz prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych”.

Ja niżej podpisany zgłaszam udział w imprezie ww. osoby i zobowiązuję się do uregulowania należności za ich udział w imprezie turystycznej

.....
 potwierdzenie Biura miejscowość, data podpis Klienta

* (Zgoda niezbędna do zawarcia umowy)