

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 | E-mail |
|---------------|--------------------|---------|--------|
| | | | |

Nazwa Imprezy RODZINNE WCZASY Termin 19.01.2019-26.01.2019

Kraj POLSKA Miejscowość MAŁE CICHE

Nazwa Obiektu GOŚCINIC 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 akceptuję 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