

NIP: 954-26-57-876, REGON: 241081954, KRS: 0000319973

Tel. 32 710 60 02, 32 710 58 88

Santander Bank Polska S. A. nr: 73 1090 1825 0000 0001 1896 0450
Idea Bank S. A. nr: 39 1950 0001 2006 0206 3010 0002

Tel. 32 710 57 67, 508 400 663

Wpis do Rejestru Organizatorów Turystyki i Pośredników Turystycznych Marszałka Województwa Śląskiego nr 771, Gwarancja Signal Iduna, Członkostwo w Polskiej Izbie Turystyki

UMOWA – ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA NA IMPREZĘ

Wczasy		Wycieczka		Obóz młodzieżowy		Kolonia	
--------	--	-----------	--	------------------	--	---------	--

WARUNKI IMPREZY

Kraj:		Miejscowość:		
Termin pobytu od / do:		Ilość noclegów:		
Zakwaterowanie:		Rodzaj pokoju:		
Wyżywienie:	OB (sam nocleg)	BB (nocleg +śniadanie)	HB (nocleg +śn.+obiadokol.)	FB (nocleg+śn.+ob.+kol.)
Transport:	Autokar/PKP:	Dojazd własny:	Samolot:	
Data wyjazdu:	Godz. wyjazdu:	Miejsce zbiórki:		
Ubezpieczenie:		Ubezpieczenie od rezygnacji:		

DANE UCZESTNIKÓW IMPREZY

Lp.	Imię i nazwisko	Data ur.	Adres (kod, miasto, ulica)

KALKULACJA IMPREZY

KALKULACJA:												
CENA ZA IMPREZĘ:												
ZALICZKA	Dnia:		Gotówka:		Przelew:		Kwota:		KP:		Dnia:	
DOPLATA	Dnia:		Gotówka:		Przelew:		Kwota:		KP:		Dnia:	
REZYGNACJA	Dnia:		Potrącono:		Zwrócono:		KW:		Dnia:			
Proszę o wystawienie faktury VAT: tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>												
Jeśli tak - proszę podać pełny adres:												
UWAGI:												

POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WARUNKÓW PRZEZ KLIENTA

Dane osoby zawierającej umowę	Imię i nazwisko	Adres (kod, miasto, ulica)	Telefon kontaktowy
Oświadczenie klienta Nиж podpisany/na deklaruje za siebie i za innych uczestników imprezy, w imieniu których dokonuje płatności za imprezę turystyczną, że przed zawarciem umowy uczestnictwa/ umowy zgłoszenia udziału w imprezie turystycznej otrzymałem/am następujące OWU: SIGNAL IDUNA BEZPIECZNE PODRÓŻE, zatwierdzone uchwałą Nr 71/Z/2015 Zarządu SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. z dnia 15.12.2015 r. oraz OWU KOSZTÓW IMPREZY TURYSTYCZNEJ zatwierdzone uchwałą Nr 17/Z/2013 Zarządu SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. z dnia 27.03.2013 roku zmienione aneksem nr 1 z dnia 17.06.2015 r. oraz aneksem nr 2 z dnia 15.12.2015 r., stanowiące załącznik do niniejszej umowy. Ubezpieczony wyraża zgodę na udostępnienie SIGNAL IDUNA przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych dokumentacji medycznej oraz przez NFZ nazw i adresów świadczeniodawców (a także zwalnia lekarzy w kraju i za granicą z tajemnicy lekarskiej) w celu ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia. Zgoda jest ważna pod warunkiem zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Ubezpieczyciel przetwarza dane osobowe zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych w celu realizacji umowy ubezpieczenia. Każda osoba ma prawo dostępu do swoich danych oraz ich poprawiania. Wasnoręcznie podpisem potwierdzam, że zapoznałem się z programem imprezy oraz ze stanowiącymi integralną część niniejszej umowy "Warunkami uczestnictwa" i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Potwierdzam, że zostałem zapoznany z informacjami dotyczącymi: przepisów paszportowych, wizowych, przeciwwskazaniami zdrowotnymi związanymi z uczestnictwem w imprezie. W sprawach niuregulowanych niniejszą umową stosowane będą postanowienia Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 o usługach turystycznych oraz Kodeksu Cywilnego. Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron. W imieniu własnym Klient upoważnia Organizatora do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na o możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia kosztów rezygnacji oraz dokupienia dodatkowego ubezpieczenia od chorób przewlekłych i nowotworowych.			Podpis Klienta:
Data	Podpis pracownika biura	Pieczętka biura	Podpis Klienta:
Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych oraz osób wymienionych w umowie dla celów marketingowych (Ust. z dn. 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych - Dz.U. Nr 133, poz. 883).			