

UMOWA ZGŁOSZENIE

TERMIN	MIEJSCE	OŚRODEK	POKÓJ	WYŻYWIENIE
TRANSPORT	MIEJSCE WSIADANIA I GODZINA WYJAZDU	RODZAJ/ KOD IMPREZY		
DANE UCZESTNIKÓW				
IMIĘ I NAZWISKO	ADRES	DATA URODZENIA	TELEFON	
ADRES E-MAIL PESEL OS ZGLASZAJĄCEJ				

ŚWIADCZENIA TURYSTYCZNE	CENA W PLN	ILOŚĆ	SUMA
OSOBA DOROSŁA			
DZIECKO			
DOSTAWKA OSOBA DOROSŁA			
DOSTAWKA DZIECKO			
DOPLATA POK 1 OSOBOWY			
DOPLATA INNE			
UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI			
UBEZPIECZENIE CHOROBY PRZEWLEKŁE		RAZEM	

DO ZAPŁATY	KWOTA	TERMIN WPLATY
ZALICZKA		
DOPLATA		

Własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych. Oświadczam, że przed zawarciem umowy otrzymałam/em i zapoznałam/em się z treścią warunków uczestnictwa w imprezach turystycznych stanowiących integralną część niniejszej umowy, informacjami zawartymi w ofercie oraz warunkami ubezpieczenia, które akceptuję własnoręcznym podpisem.

Wyrażam/nie wyrażam zgody na przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych dla celów marketingowych w rozumieniu ustawy z dnia 29.08.1997r. O ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U.z dnia 2002r. Nr 101, poz 926 z późniejszymi zmianami).

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowany o możliwości zakupu ubezpieczenia kosztów rezygnacji z udziału w imprezie turystycznej oraz ubezpieczenia od chorób przewlekłych

.....
Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko pracownika/agenta

.....
czytelny podpis Klienta