

Symbol imprezy:

Kraj:

TERMIN:

ZGŁOSZENIE – UMOWA o świadczenie usług turystycznych

 Zawarta dnia w Kielcach pomiędzy: POLKA TRAVEL M. Szura z siedzibą w Kielcach, 25-018, ul. Żytnia 10 lok. 4 wpisanym w Rejestrze Organizatorów Turystyki Wojewody Świętokrzyskiego pod numerem: 05868
 zwanym dalej Organizatorem reprezentowanym przez: Marię Annę Szura a p. zwanym dalej Klientem.

DANE KLIENTA:

Lp.	IMIĘ I NAZWISKO (brzmienie zgodne z dokumentem tożsamości)	ADRES zamieszkania	DATA URODZ.	NUMER I SERIA PASZPORTU	WAŻNY DO:	TELEFONY KONTAKTOWE
1.						

DANE OSÓB TOWARZYSZĄCYCH zgłaszanych przez KLIENTA:

Lp.	IMIĘ I NAZWISKO (brzmienie zgodne z dokumentem tożsamości)	ADRES zamieszkania	DATA URODZ.	NUMER I SERIA PASZPORTU	WAŻNY DO:	TELEFONY KONTAKTOWE
2.						
3.						
4.						

ADRES E-MAIL DO KONTAKTU:

ADRES DO KORESPONDENCJI (o ile inny niż adres zamieszkania)

OSOBA DO KONTAKTÓW PODCZAS TRWANIA IMPREZY:

WYŻYWIENIE I TRANSPORT: szczegółowy wykaz świadczeń zawartych w cenie zawiera program imprezy stanowiący załącznik numer 1 do umowy o świadczenie usług turystycznych.

ZAKWATEROWANIE: Dopłata do pok. 1-os. Pokój 2 os z Pokój 3 os

W przypadku wybrania pokoju 2 osobowego bez wskazania drugiej osoby lub w przypadku rezygnacji wybranej osoby z współzamieszkania, Uczestnik zostanie zakwaterowany z innym Uczestnikiem wybranym losowo lub pozostanie w pokoju 2os (do pojedynczego wykorzystania) za dodatkową opłatą.

MIEJSCE ZBIÓRKI: **GODZINA ZBIÓRKI:**

DEKLAROWANY DOŁOT Z:

UBEZPIECZENIE: Organizator zawarł na rzecz Klienta umowę ubezpieczenia w SIGNAL IDUNA PTU SA: KL, NNW, Bagaż.

Ubezpieczenie od kosztów rezygnacji z udziału w imprezie.

Proszę o ubezpieczenie (100% wartości imprezy) od kosztów rezygnacji (obejmujące choroby przewlekłe) zgodnie z warunkami TU SIGNAL IDUNA SA i zobowiązuje się z tego tytułu uiścić opłatę w odpowiedniej wysokości - 3,9% wartości imprezy - najpóźniej następnego dnia po podpisaniu umowy.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
---	------------------------------	------------------------------

WIZY: Termin dostarczenia dokumentacji wizowej z wymaganymi załącznikami do dnia:

Wymagane załączniki: Inne:

Rezerwacja hotelu przed wylotem na imprezę: TAK NIE **pokój** 1os 2os 3os

KALKULACJA CENY IMPREZY:

CENA IMPREZY	W PLN	Ilość osób	USD x kurs sprzedaży FORTIS BANK	Ilość osób	EURO x kurs sprzedaży FORTIS BANK	Ilość osób	Łącznie
Cena podstawowa za 1 osobę							
Dopłata do pokoju 1 osobowego							
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji							
Ubezpieczenie ski/nurkowanie							
Opłaty za wizy							
Opłaty w kraju imprezy – płatne w walucie: pln/usd/eur							

I ZALICZKA DO DNIA **w momencie zapisu** **KWOTA**

II ZALICZKA DO DNIA **KWOTA**

Wystawienie faktury: TAK NIE

Nazwa:

Adres: NIP

Ja, niżej podpisany deklaruję w imieniu własnym oraz pozostałych Klientów, w imieniu których zawarłem umowę o świadczenie usług turystycznych, że zapoznałem się z warunkami uczestnictwa, z programem, zakresem świadczeń i ceną. Ponadto oświadczam, iż Organizator udzielił mi informacji o obowiązujących przepisach paszportowych, celnych, przewozu bagażu, wizowych, sanitarnych (w tym o szczepieniach) oraz przeciwwskazaniach zdrowotnych do udziału w imprezie, a także o możliwości ubezpieczenia się od kosztów rezygnacji. Akceptuję proponowane mi warunki i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

 (miejscowość, data)

 (podpis)

Oświadczam, iż zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych przez POLKA TRAVEL Sp.J. zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997r. Nr 133, poz. 883) oraz upoważniam POLKA TRAVEL do wystawiania faktur bez mojego podpisu.

 (podpis)

ORGANIZATOR

KLIENT

Załączniki do umowy:

- załącznik numer 1 – program imprezy z wykazem świadczeń
- załącznik numer 2 – warunki uczestnictwa POLKA TRAVEL Sp.J.
- załącznik numer 3 – ogólne warunki ubezpieczenia