



ZGŁOSZENIE - UMOWA O ŚWIADCZENIE USŁUG TURYSTYCZNYCH

zawarta dnia w pomiędzy TRAVEL PARTNER Alicja Kafarska, z siedzibą w Poznaniu (60-523), przy ul. J. H. Dąbrowskiego 67, NIP 779 213 04 94, działającego na podstawie wpisu do Rejestru Organizatorów Turystyki i Pośredników Turystycznych Marszałka Województwa Wielkopolskiego nr. 453, zwanego dalej ORGANIZATOREM / AGENTEM *, reprezentowanego

*niepotrzebne skreślić

przez / Imię i nazwisko pracownika biura / osoby lub nazwa Agenta i nr umowy agencyjnej /

a

KARTA ZGŁOSZENIA TRAVEL PARTNER Alicja Kafarska (prosimy o wypełnienie formularza drukowanymi literami)		
NAZWA IMPREZY	TERMIN	CENA
I rata: opłata rezerwacyjna płacona przy zapisie	1000	PLN
II rata minus I rata: płacona w Polsce w PLN po kursie sprzedaży NBP wg. kursu z dnia podpisania umowy, nie później niż 40 dni przed planowanym rozpoczęciem imprezy LUB w EUR / USD, w zależności od oferty		Aktualny kurs sprzedaży NBP EUR / USD / PLN *niepotrzebne skreślić
IMIE I NAZWISKO		
DATA I MIEJSCE URODZENIA	PESEL	
ADRES STAŁY		
ADRES KORESPONDENCYJNY		
TELEFON	E-MAIL	
SERIA I NUMER PASZPORTU		
DATA I MIEJSCE WYDANIA	DATA WAŻNOŚCI	
Prosimy o wpisanie danych osoby lub nazwę instytucji, którą należy powiadomić w razie wypadku		
<p>DO KARTY ZGŁOSZENIOWEJ DOŁĄCZAM:</p> <p>1. Dowód wpłaty opłaty rezerwacyjnej w wysokości 1000 PLN w Biurze lub na konto firmy KREDYT BANK S.A. / 39 1500 1054 1210 5007 4776 0000</p> <p>2. Informację medyczną (dotyczy imprez specjalistycznych i osób, które ukończyły 65 rok życia)</p>		

zwanego dalej Uczestnikiem.

✓ Szczegółowy wykaz świadczeń zawartych w cenie oraz świadczeń nie objętych ceną zawiera „Program ramowy imprezy turystycznej” stanowiący załącznik nr 1 do umowy

DATA I PODPIS ZGŁASZAJĄCEGO

DATA I PODPIS PRZEDSTAWICIELA BIURA

OŚWIADCZENIE

Klient oświadcza, że Organizator udzielił mu:

- o ogólnych informacji o obowiązujących przepisach paszportowych i wizowych,
- o informacji o wymaganiach zdrowotnych dotyczących udziału w imprezie, a także o obowiązkowych szczepieniach i profilaktyce zdrowotnej przed i w trakcie wyjazdu(konieczny kontakt z lekarzem chorób tropikalnych), a także po zakończeniu imprezy,
- o informacji o szczególnych zagrożeniach życia i zdrowia na odwiedzanych obszarach oraz o możliwości ubezpieczenia z tym związanego,
- o informacji o możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia od kosztów rezygnacji z udziału w imprezie.

Klient oświadcza, że jego stan zdrowia pozwala na uczestnictwo w imprezie oraz, że zapoznał się z programem ramowym imprezy (załącznik nr 1) oraz warunkami uczestnictwa (załącznik nr 2) i akceptuje je.

W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie postanowienia ustawy z dnia 29.08.1997 r. o usługach turystycznych oraz Kodeksu Cywilnego. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron. Do umowy dołączono: PROGRAM RAMOWY WYJAZDU, WARUNKI UCZESTNICTWA.

Podpisując umowę z TRAVEL PARTNER Alicja Kafarska jednocześnie wyrażam /
nie wyrażam zgody* w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych z dn.29 sierpnia 1997 r.
na przechowywanie, przetwarzanie, uaktualnianie i udostępnianie swoich danych osobowych
niezbędnych do realizacji imprezy turystycznej.

*niepotrzebne skreślić

DATA I PODPIS ZGŁASZAJĄCEGO

DATA I PODPIS PRZEDSTAWICIELA BIURA