



BESKIDY TRAVEL

Jacek Sarniak

WPIS DO REJESTRU NR Z/2/2014

NIP: 735-250-23-07 REGON: 122961110

Nr konta: BS Jabłonka 08 8798 0002 0000 0021 1350 0001

34 -721 PODSARNIE

tel. 661-661-551

UMOWA ZGŁOSZENIE

NA:	<input type="checkbox"/> WZASY	<input type="checkbox"/> OBÓZ MŁODZIEŻOWY	<input checked="" type="checkbox"/> PIELGRZYMKĄ	<input type="checkbox"/> WYCIECZKA
KRAJ: Włochy/Rzym	TERMIN: 16-24.03.2025		ILOŚĆ UCZESTNIKÓW: 1	
ZAKWATEROWANIE: hotel			POKÓJ: 2, 3 osobowy	
TRANSPORT: Autokar	GODZ: do podania.		MIEJSCE ZBIÓRKI: Jabłonka	
WYŻYWIENIE:	<input type="checkbox"/> OB	<input type="checkbox"/> BB	<input checked="" type="checkbox"/> HB	<input type="checkbox"/> FB
UBEZPIECZENIE: NW + KL			<input checked="" type="checkbox"/> UBEZPIECZENIE OD REZYGNACJI:	<input type="checkbox"/>

Ja, niżej podpisany/a zgłaszam wymienione osoby do udziału w imprezie turystycznej i zobowiązuję się do uregulowania należności za określone umową świadczenia w terminie przewidzianym „WARUNKAMI UCZESTNICTWA” biura BESKIDY TRAVEL.

DANE UCZESTNIKÓW WYCIECZKI:

IMIĘ I NAZWISKO	
DATA URODZENIA	
NUMER TELEFONU	
ADRES ZAMIESZKANIA (ulica, nr budynku, kod pocztowy)	
OBYWATELSTWO	
IMIĘ I NAZWISKO OSOBY ALARMOWEJ	
NUMER TELEFONU OSOBY ALARM.	

RAZEM DO ZAPŁATY: 1390 zł + 570 euro

RAZEM UCZESTNIKÓW:

1

ZALICZKA:

KP NR:

DO DNIA

POZOSTAJE:

DO DNIA:

DOPLATA

KP NR:

DNIA:

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Warunkami Uczestnictwa, program imprezy oraz rodzajem świadczeń zawartych w cenie, którą stanowią integralną część umowy o udział w imprezie i akceptuję je. Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w powyższej Umowie-Zgłoszeniu własnoręcznym podpisem. Zgodnie z treścią ustawy z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych, wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych oraz na ich wykorzystanie w celach marketingowych zgodnie z obowiązującym prawem.

MIEJSCOWOŚĆ, DATA:

PODPIS I PIECZĄTKA PRZEDSTAWICIELA BIURA:

PODPIS