

**TEST TOUR**

31 – 147 KRAKÓW UL. DŁUGA 3 TEL. (48 –12) 422 10 64 FAX. (48 – 12) 422 10 76
NIP: 676-101-11-67 nr wpisu do rejestru organizatorów turystyki i pośredników turystycznych D/123/2000/53/2004

UMOWA – ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W IMPREZIE

IMIĘ i NAZWISKO		ADRES ZAMELDOWANIA		DATA UR.	ILOŚĆ OSÓB		
1							
2							
3							
4							
TEL./FAX				RODZAJ POKOJU			
EMAIL				1 OS <input type="checkbox"/>			
MIEJSCE IMPREZY				2 OS <input type="checkbox"/>			
TERMIN				3 OS <input type="checkbox"/>			
ZAKWATEROWANIE				INNE <input type="checkbox"/>			
GODZINA		MIEJSCE ROZPOCZĘCIA IMPREZY				S 2-3 <input type="checkbox"/>	
GODZINA		MIEJSCE ZAKOŃCZENIA IMPREZY				AP 4 <input type="checkbox"/>	
INNE ŚWIADCZENIA						AP 6 <input type="checkbox"/>	
CENA OD 1 OSOBY				CENA OGÓŁEM			
PIERWSZA WPLATA		DNIA		SŁOWNIE:			
DRUGA WPLATA		DNIA		SŁOWNIE:			

WYŻYWIENIE

śniadania

obiady

ob- kol

kolacja

all inclusive

własne

UWAGI

Numer Konta:
31 1500 1979 1219
7001 7185 0000
Bank WBK

Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami uczestnictwa w imprezie, z programem i zakresem świadczeń zawartych w umowie. Znany mi jest zakres ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków i kosztów leczenia /AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Chłodna 51/. Przedstawiono mi obowiązujące przepisy paszportowe, wizowe, sanitarne w krajach tranzytowych i kraju docelowym. Otrzymałem/am również pisemne potwierdzenie posiadania umowy gwarancji ubezpieczeniowej. Zapoznałem/am się z wymaganiami zdrowotnymi dotyczącymi udziału w imprezie turystycznej. Akceptację podanych warunków oraz poprawność podanych danych osobowych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

....., dnia

.....
podpis przyjmującego zgłoszenie.....
podpis uczestnika