

**BIURO PODRÓŻY „GULIVER” SKŁODOWSKIEJ 3 (NOT), 20 – 029 LUBLIN**

TEL. 81 441 10 44, kom.533 550 470, 730 540 640, FAX. 81 463 47 20

NIP: 712-166-88-64, Regon: 430737087,

**Konto: 95 1750 0012 0000 0000 1184 7428 Raiffeisen Polbank***Zaświadczenie o wpisie do Rejestru Organizatorów Turystycznych Województwa Lubelskiego nr 024.***UMOWA – ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W IMPREZIE TURYSTYCZNEJ**

<b>Rodzaj imprezy</b>	<b>Kraj, miejscowość</b>
<b>Termin imprezy</b>	<b>Transport</b>
<b>Zakwaterowanie</b>	<b>Wyżywienie</b>
<b>Transport/Miejsce wsiadania</b>	<b>Data i godzina wyjazdu</b>
<b>Cena od osoby</b>	<b>Wartość ogółem</b>

IMIĘ I NAZWISKO ZGŁASZAJĄCEGO.....

nr tel.....

Zgłaszam udział w imprezie n/w osób i zobowiązuję się do uregulowania należności za ich udział w terminie przewidzianym warunkami uczestnictwa:

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodz.	Adres	Zaliczka/ data	Dopłata/ data
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
Razem:					

Dobrowolne ubezpieczenie od następstw chorób przewlekłych  tak  nie składka ..... złDobrowolne ubezpieczenie kosztów rezygnacji z imprezy  tak  nie składka ..... złPobrano obowiązkową opłatę TFG w kwocie  zł**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w imieniu własnym i zgłoszonych osób zapoznałem/am się z warunkami uczestnictwa oraz programem imprezy, które stanowią integralną część umowy. Wyrażam również zgodę na wykorzystanie moich danych oraz danych osób towarzyszących do czynności związanych z realizacją imprezy oraz do celów promocyjnych. Potwierdzam w imieniu własnym i wszystkich uczestników imprezy, w imieniu których dokonuję płatności za imprezę turystyczną, otrzymanie Warunków Ubezpieczenia Podróży Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce (2016) nr 10.10.008 oraz że zapoznałem się z nimi i zaakceptowałem ich treść przed zawarciem umowy. Zostałem również poinformowany o możliwości wykupienia dodatkowego ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży, ubezpieczenia SKI oraz ubezpieczenia następstw chorób przewlekłych. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w celu realizacji postanowień umowy ubezpieczenia przez ERV AG Oddział w Polsce oraz ERV AG z siedzibą w Monachium oraz przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych oraz ich poprawiania. Oświadczam, że zwalniam lekarzy leczących mnie w kraju i za granicą z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz zezwalam na udostępnienie dokumentacji medycznej. Zgodnie z ustawą o usługach turystycznych Biuro Guliver posiada gwarancję ubezpieczeniową wystawioną przez ERV AG Oddział w Polsce. Jej beneficjentem jest Marszałek Województwa Lubelskiego, który jest właściwy w celu zgłaszania roszczeń.

.....  
czytelny podpis Zgłaszającego

Lublin, dn. ....

.....  
podpis pracownika Biura