



MISJA PRZYGODA Renata Szczepaniak
Ul. Sarańska 6/10, 98-200 Sieradz, www.misjaprzygoda.pl
Tel. 661 897 661, e-mail: biuro@misjaprzygoda.pl
NIP: 8271836832, REGON: 361323746
Zezwolenie Marszałka Województwa Łódzkiego nr 368
Gwarancja ubezpieczeniowa EUROPA nr GT 106/2015
zwana dalej **Organizatorem**

Agent sprzedający:
Nazwa:.....
.....
Adres:.....
NIP:
Tel.
E-mail:

UMOWA - ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W IMPREZIE TURYSTYCZNEJ

Numer umowy:
Data zawarcia:
Wystawiono przez:
Kod imprezy: Barcelona 4d/3n

Zgłaszający: Imię i Nazwisko: Telefon: PESEL:
..... Adres zameld.:

Zgłaszający oświadcza, iż powyższe dane Zgłaszającego oraz dane Uczestników wskazanych poniżej są poprawne. Zgłaszający oświadcza także, iż podane dane kontaktowe są prawidłowe. Zgłaszający zobowiązuje się do bezzwłocznego przekazywania Uczestnikom wskazanym poniżej wszelkich oświadczeń i informacji otrzymanych od Organizatora. W szczególności dotyczy to oświadczeń i informacji o godzinach wylotu, o zmianach na rezerwacji oraz o jej ewentualnym anulowaniu.

Lista uczestników:	Imię i Nazwisko (tak jak w dokumencie podróznym):	Telefon: Data urodzenia: Adres zamiesz.:	Cena:

	Imię i Nazwisko (tak jak w dokumencie podróznym):	Telefon: Data urodzenia:	Cena:

	Imię i Nazwisko (tak jak w dokumencie podróznym):	Telefon: Data urodzenia:	Cena:

	Imię i Nazwisko (tak jak w dokumencie podróznym):	Telefon: Data urodzenia:	Cena:

	Imię i Nazwisko (tak jak w dokumencie podróznym):	Telefon: Data urodzenia:	Cena:

	Imię i Nazwisko (tak jak w dokumencie podróznym):	Telefon: Data urodzenia:	Cena:

Cena zawiera:	Termin:	Usługi dodatkowe	Cena jednost.:	Łączna cena usługi:
	Transport: Samolot i opłata lotniskowa	Nazwa usługi:	Ilość:	.....
	Zakwaterowanie:	.....	.....	.....
	<input type="checkbox"/> Pensjonat-Hostel	.....	.....	.....
	<input type="checkbox"/> Hotel 3*	.....	.....	.....
	<input type="checkbox"/> Hotel 4*	.....	.....	.....
	<input type="checkbox"/> Hotel 5*	.....	.....	.....
	Pokój: .....	.....	.....	.....
	Wyżywienie: 1 kolacja	.....	.....	.....
	Wieczorny Pokaz Flamenco	.....	.....	.....
	Usługa "Opiekun w podróży"	.....	.....	.....
	Audioguide lub e-guide	.....	.....	.....
	Informator (PDF lub e-book)	.....	.....	.....
	Ubezpieczenie (KL,NNW,BP)	.....	.....	.....

Płatności: Całkowita cena za rezerwację PLN
Zaliczka: 29% ceny całkowitej Płatna w dniu zawarcia umowy: PLN
Dopłata: 71% ceny całkowitej Płatna 30 dni przed rozpoczęciem imprezy PLN

Jeżeli Umowa zostaje zawarta na 30 lub mniej dni przed dniem rozpoczęcia Imprezy, Klient zobowiązany jest do zapłaty pełnej ceny Imprezy w momencie zawarcia Umowy.

Informacje dotyczące przelotu:	Trasa Lotnisko wylotu - lotnisko przylotu:	Przewoźnik:	Data:	Godzina wylotu:	Godzina przylotu:	Bagaż: Zgodnie z Warunkami Uczestnictwa i Programem
---------------------------------------	---	-------------------------------	-------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	---

Uwaga! Na lotnisko najlepiej przybyć na 2 godziny przed wylotem i udać się do odpowiedniego stanowiska check-in/bramki (nr stanowiska/bramki znajduje się na tablicy odlotów). Godziny wylotu/przylotu podano w czasach lokalnych. Klient zobowiązany jest do sprawdzenia z Organizatorem aktualnych godzin rejsów na 24 godzin przed wylotem.

Uczestnicy zobowiązani są do posiadania dowodu osobistego lub paszportu ważnego przez 3 miesiące od dnia zakończenia podróży.

Zawierając niniejszą umowę Zgłaszający oświadcza w imieniu własnym oraz osób zgłoszonych, że zapoznał się z Warunkami Uczestnictwa w imprezach organizowanych przez Organizatora, szczegółowym zakresem świadczeń i usług, Warunkami Ubezpieczenia oraz programem, który jest integralną częścią umowy. Zgłaszający oświadcza także, że został poinformowany o przepisach paszportowych i wizowych. Ponadto Zgłaszający oświadcza, że powyższe dane Zgłaszającego oraz Uczestników (w tym dane kontaktowe) są poprawne i zgodne z danymi zamieszczonymi w ich dowodach osobistych. Niepodanie lub podanie niepełnych, niepoprawnych, fałszywych danych może skutkować niedostarczeniem istotnych informacji dotyczących realizacji niniejszej umowy [np. aktualizacja godzin odlotu]. Zgłaszający oświadcza, że posiada pełnomocnictwo do zawierania umowy oraz do dokonywania jej zmian, udzielone przez Uczestników oraz zobowiązują się do uregulowania płatności wynikających z umowy, w terminach określonych harmonogramem spłaty.

Ceny skalkulowano z uwzględnieniem godziny odlotów i przylotów oraz mając na uwadze faktyczną liczbę świadczeń jaką otrzymują Uczestnicy. Zgłaszający został poinformowany, że administratorem powyższych danych osobowych jest Organizator z siedzibą na ul. Sarańska 6/10, 98-200 Sieradz. Dane są zbierane w celu realizacji umowy o świadczenie usług turystycznych. Zgłaszający oświadcza, iż został poinformowany o przysługującym mu prawie dostępu do treści tychże danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do wykonania postanowień niniejszej umowy przez Organizatora oraz Ubezpieczyciela.

Ubezpieczenie zawarte w TU EUROPA S.A. ul. Gwiazdzysta 62, 53-413 Wrocław. Kwoty gwarancyjne: koszty leczenia do 15.000 EUR, następstwa nieszczęśliwych wypadków do 3.000 EUR, bagaż podróży do 300 EUR. Za opłatą dodatkowej składki Zgłaszający może rozszerzyć zakres ubezpieczenia o uprawianie sportów wysokiego ryzyka lub ubezpieczenie kosztów rezygnacji z imprezy lub ubezpieczenie następstw chorób przewlekłych.

Zgłaszający deklaruje za siebie i innych uczestników imprezy, w imieniu których dokonują płatności za imprezę turystyczną, że otrzymał Warunki Ubezpieczenia podróжного od Organizatora, na podstawie których Uczestnicy zostaną objęci ochroną ubezpieczeniową przez TU EUROPA S.A. i zapoznał się z ich treścią. Ponadto zgłaszający oświadcza że wyraża zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych przez TU EUROPA S.A. z siedzibą we Wrocławiu, adres ul. Gwiazdzysta 62 oraz zgadza się na przekazanie powyższych danych firmie reasekuracyjnej, asystenckiej, jeżeli będzie to wymagane w związku z warunkami reasekuracji ryzyk ubezpieczeniowych i podmiotom realizującym należne świadczenia wynikające z Warunków Ubezpieczenia. Dodatkowo Zgłaszający upoważnia każdego lekarza i zakład opieki zdrowotnej do udzielenia TU Europa S.A. informacji o stanie zdrowia Uczestników oraz do udostępnienia pełnej dokumentacji dotyczącej przebiegu ich leczenia, koniecznej do rozpatrzenia roszczenia o wypłatę świadczenia.

Zgłaszający wyraża zgodę*

Zgłaszający nie wyraża zgody*

na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie powyższych danych osobowych przez Organizatora w celach marketingowych zgodnie z ustawą z dnia 29.08.97 o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. nr 133 poz. 883).

Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla Zgłaszającego i Organizatora. W imieniu własnym Zgłaszający upoważnia Organizatora do wystawienia faktury VAT marża bez podpisu odbiorcy.

.....
Podpis Zgłaszającego

.....
Imię i nazwisko uprawnionego przedstawiciela Agenta
podpisującego Umowę w imieniu Organizatora

*Właściwe zaznaczyć/uzupełnić.