



Turystyka i Wypoczynek RELAKS s.c
20-060 Lublin, ul. Głowackiego 35 lok.323
Tel/fax: 81 532-45-55, 508 322 404
www.relaks-travel.pl, e-mail: relaks@lublin.home.pl
Rejestr Organizatorów . i Pośredników Turystycznych Województwa Lubelskiego nr 010
NIP 712-21-07-004

Konto: PKO BP S.A II 0/Lublin 81 1020 3150 0000 3902 0003 9024

UMOWA – ZGŁOSZENIE

udziału w imprezie turystycznej organizowanej przez Turystyka u Wypoczynek Relaks s.c.

OSOBA ZGŁASZAJĄCA

Imię i nazwisko

Adres

Telefon kontaktowy

UCZESTNICY

| Lp. | Nazwisko i imię | Data urodzenia | PESEL | Adres |
|-----|-----------------|----------------|-------|-------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |

Nazwa imprezy:.....

Termin

Miejsce wypoczynku

Cena od osoby

Razem osób xzł = zł

WPLATY

zaliczka..... zł

dopłata zł Płatna na 30 dni przed terminem wyjazdu..

Zawierając niniejszą umowę oświadczam, że zapoznałem się z warunkami uczestnictwa, programem, ceną, zakresem usług i świadczeń w imprezie organizowanej przez Turystyka i Wypoczynek Relaks s.c. i akceptuję je.

Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w powyższej umowie-zgłoszeniu własnoręcznym podpisem.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w umowie oraz karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do realizacji usługi wypoczynku oraz zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku. (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (DZ.U z 2015 r. poz.2135 z późn. zm.)

Oświadczam w imieniu własnym oraz uczestników na rzecz których dokonuję płatności, że zapoznałam/em się z treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Bezpieczne Podróże - Polska Standard oraz Europa Standard Signal Iduna TU S.A. ul. Przyokopowa 31, 01-208 Warszawa i oświadczam, że akceptuję te warunki.

Ubezpieczony wyraża zgodę na udostępnienie TU SIGNAL IDUNA przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych dokumentacji medycznej oraz przez NFZ nazw i adresów świadczeniodawców (a także zwalnia lekarzy w kraju i za granicą z tajemnicy lekarskiej) w celu ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia. Zgoda jest ważna pod warunkiem zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

.....
data, podpis (czytelny) rodzica/opiekuna

.....
data, podpis, pieczęć biura