

UMOWA - ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W IMPREZIE TURYSTYCZNEJ

IMPREZA TURYSTYCZNA:

TERMIN:

LP	NAZWISKO I IMIĘ	DATA URODZENIA	ADRES ZAMELDOWANIA	NR TELEFONU ORAZ ADRES E-MAIL	NR PASZPORTU LUB DOWODU OSOBISTEGO
1.					
2.					

WYMAGANIA SPECJALNE UCZESTNIKA:

 KOSZT
OD OSOBY

 X ILOŚĆ
OSÓB

=

CAŁKOWITA NALEŻNOŚĆ
PLN

WPLĄTY	KWOTA	DATA	FORMA WPLĄTY
ZALICZKA			
DOPLATA			

NIŻEJ PODPISANY ZGŁASZAM WYMIENIONE WYŻEJ OSOBY DO UCZESTNICTWA W IMPREZIE TURYSTYCZNEJ I OŚWIADCZAM W IMIENIU SWOIM I TYCH OSÓB ŻE:

- * Otrzymałem i zapoznałem się z Ogólnymi Warunkami Uczestnictwa w imprezach turystycznych VIAGGI.PL (dostępne na: http://viaggi.pl/dok_zglosz/OWU_biura.pdf)
- * Otrzymałem i zapoznałem się z treścią OWU SIGNAL IDUNA BEZPIECZNE PODRÓŻE, 71/Z/2015 r. Zarządu SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. z dnia 15.12.2015. (dostępne na: http://www.signal-iduna.pl/signaliduna/pobierz/owu_bp41.pdf) oraz OWU KOSZTÓW IMPREZY TURYSTYCZNEJ zatwierdzonych uchwałą Nr 17/Z/2013 Zarządu SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. z dnia 27.03.2013 r. zmienione aneksem nr 1 z dn. 17.06.2015 oraz aneksem nr 2 z dn. 15.12.2015 (dostępne na: http://www.signal-iduna.pl/signaliduna/pobierz/sit0148_owu_kitaneks1.pdf)
- * W przypadku konieczności likwidacji szkody - skorzystania z ubezpieczenia - Ubezpieczony wyraża zgodę na udostępnienie 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. Ubezpieczyciel przetwarza dane osobowe zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych w celu realizacji umowy ubezpieczenia. Każda osoba ma prawo dostępu do swoich danych oraz ich poprawiania.
- Wyrażam zgodę na umieszczenie mojego adresu e-mail w bazie danych VIAGGI.PL z przeznaczeniem do wykorzystania i przetwarzanie ich wyłącznie w celach marketingowych usług własnych VIAGGI.PL zgodnie z treścią Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.)
- * **prosimy o bezwzględne zaznaczenie punktów oznaczonych czerwoną gwiazdką jako warunek konieczny realizacji umowy przez VIAGGI.PL**

PRAWDZIWOŚĆ POWYŻSZYCH DANYCH ORAZ AKCEPTACJĘ WARUNKÓW UCZESTNICTWA STANOWIĄCYCH INTEGRALNĄ CZĘŚĆ UMOWY, POTWIERDZAM WŁASNORĘCZNYM PODPISEM.

MIEJSCOWOŚĆ, DATA:

PODPIS KLIENTA:

PODPIS I PIECZĘĆ ORGANIZATORA: