

UMOWĘ PROSIMY WYPEŁNIAĆ CYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI!!!!

NAZWA:

CENA:

***cena przy minos**

TERMIN:f.

GRUPA:

Zgłoszenie uczestnictwa w imprezie turystycznej organizowanej przez
Biuro Podróży Matteo Travel Anna Prokop-Wilk
 ul. Łukasiewicza 24, 35-604 Rzeszów, NIP 813-342-49-21
 CEOTIPT 07421, ROTIPT woj. Podkarpackie 166/11

BIURO OBSŁUGI KLIENTA:

ul. Jabłońskiego 7/7, 35-068 Rzeszów

Czynne od pn – pt w godzinach 9.00 do 15.00

e-mail: biuro@matteotravel.pl, www.matteotravel.pl

tel. 504 189 508 w godz. 9:00-17:00

UCZESTNIK 1

imię i nazwisko:			
data urodzenia:		pesel:	
adres zamieszkania: ulica, nr domu i mieszkania			
kod:		miasto:	
seria i nr paszportu:		e-mail:	
data ważności paszportu:		telefon:	

UCZESTNIK 2

imię i nazwisko:			
data urodzenia:		pesel:	
adres zamieszkania: ulica, nr domu i mieszkania			
kod:		miasto:	
seria i nr paszportu:		e-mail:	
data ważności paszportu:		telefon:	

ZGŁASZAJĄCY (jeżeli Zgłaszającym jest uczestnik wyjazdu – zaznacz „jak wyżej”; jeżeli osoba nie jadąca - wypełnij poniższą tabelę)

jak wyżej:	<input type="checkbox"/>	inna osoba:	<input type="checkbox"/>	podaj swoje imię i nazwisko:	
adres zamieszkania: ulica, nr domu i mieszkania					
kod:		miasto:			
e-mail:		telefon:			

I rata w wysokości:zł/os , płatna w ciągu 7 dni od wpisanie na listę uczestników

II rata w wysokości: zł / os, płatna w dniach –f.

UWAGA: Płatności należy dokonać na konto Biura Podróży Matteo Travel

Bank PKO BP SA nr konta 87 1020 4391 0000 6402 0108 7113 (w tytule przelewu proszę podać nazwę i termin imprezy oraz imię i nazwisko każdego uczestnika np. **GRECJA 15-25.10.2015 – Jan Nowak i Ewa Nowak**)

.....
PODPIS W IMIENIU MATTEO TRAVEL

.....
DATA

.....
PODPIS ZGŁASZAJĄCEGO

I. Zgłaszam swój udział oraz osób towarzyszących w w/w imprezie. Oświadczam w imieniu własnym oraz zgłoszonych, iż zapoznałem się z Warunkami Uczestnictwa w imprezach organizowanych przez Biuro Podróży Matteo Travel Anna Prokop – Wilk, które są integralną częścią umowy-zgłoszenia oraz akceptuję je. Oświadczam, że znane mi są zasady odstąpienia od Umowy, zawarte w Warunkach Uczestnictwa. Zobowiązuję się do uregulowania należności w terminie przewidzianym umową. Oświadczam że zapoznałem się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Towarzystwa Ubezpieczeniowego AXA, dostępnymi na stronie www.matteotravel.pl w zakładce przed wyjazdem.

.....
DATA

.....
PODPIS ZGŁASZAJĄCEGO

2. Wyrażam zgodę na przechowywanie moich danych w bazie Biura Podróży Matteo Travel Anna Prokop – Wilk oraz przesyłanie informacji promujących Biuro Podróży Matteo Travel Anna Prokop – Wilk. Dane są zbierane w celu realizacji umowy o świadczenie usług turystycznych. Zostałem/-am poinformowany/-ana o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania. **PODANIE DANYCH JEST DOBROWOLNE, ALE NIEZBĘDNE DO WYKONANIA POSTANOWIEŃ NINIEJSZEJ UMOWY PRZEZ ORGANIZATORA ORAZ UBEZPIECZYCIELA.**

.....
DATA

.....
PODPIS ZGŁASZAJĄCEGO

3. DEKLARUJĘ ROZSZERZENIE UMOWY O NASTĘPUJĄCE - **DODATKOWO PŁATNE** – OPCJE:

(UWAGA: należy zaznaczyć wybraną/-e)

Ubezpieczenie od kosztów rezygnacji (wysokość: 3 % kosztów imprezy) – Warunki ubezpieczenia do wglądu w Biurze Matteo Travel lub na stronie internetowej www.matteotravel.pl w zakładce przed wyjazdem

Def. Ubezpieczyciela: koszty rezygnacji z imprezy turystycznej lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej – koszty określone w umowie uczestnictwa w imprezie turystycznej, które zostają potrącone Ubezpieczonemu przez biuro podróży w związku z rezygnacją z udziału w tej imprezie lub dodatkowe koszty transportu powrotnego do RP lub kraju rezydencji;

Pokój jednoosobowy (zgodnie z ceną podaną w programie imprezy turystycznej)

UWAGA: Płatności za dodatkowe opcje należy dokonać w terminie 3 dni od dnia podpisania umowy na konto Biura Podróży Matteo Travel : **Bank PKO BP SA nr konta 87 1020 4391 0000 6402 0108 7113** (w tytule przelewu proszę podać nazwę i termin imprezy, imię i nazwisko uczestnika np. GRECJA – **Jan Nowak i Ewa Nowak** oraz wybraną opcję)

.....
DATA

.....
PODPIS ZGŁASZAJĄCEGO

4. INFORMACJE DODATKOWE:

- preferencje odnośnie zakwaterowania

pokój dwuosobowy typu TWIN (dwa oddzielne łóżka)

pokój dwuosobowy typu DOUBLE (łóżko małżeńskie)

pokój trzyosobowy (TRIPLE)

Prosimy o podanie imienia i nazwiska osoby z którą chcecie być Państwo wspólnie zakwaterowani
W przypadku gdy nie macie Państwo osoby do wspólnego zakwaterowania Biuro zastrzega sobie możliwość dowolnego doboru.

-
- UWAGI:

.....
.....
.....

.....
DATA

.....
PODPIS ZGŁASZAJĄCEGO