akme
Biuro Turystyki Młodzieżowej

Szczecin, ul. Jasełkowa 10
tel. 694 200 984
www.akme.szczecin.pl, akme@home.pl
nr konta : **07 1050 1559 1000 0023 1751 9664**
nr konta EURO: **62 1050 1559 1000 0091 2093 7363 (BIC – INGBPLPW)**

UMOWA ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W IMPREZIE TURYSTYCZNEJ (INDYWIDUALNE)

NAZWA IMPREZY **OBÓZ APULIA Włochy 2020**			RODZAJ IMPREZY: **OBÓZ ZAGRANICZNY**		
TRASA: **Szczecin – Padwa – Apulia – Verona - Szczecin**			UBEZPIECZENIE: **SIGNAL IDUNA KL – 20000 €, KR – 6000 €, NWI – 15000 PLN, NWS – 15000 PLN**		
TERMIN IMPREZY : **21.07-31.07.2020**			ILOŚĆ DNI: **11**		
NAZWA OBIEKTU: **Corvino Resort w Monopoli**			TRANSPORT: **AUTOKAR**		
WYŻYWIENIE: **HB**	ŚNIADANIE: **8**	OBIAD: -	KOLACJA: -	OB.-KOL.: **8**	PROWIANT: **-**
MIEJSCE ZBIÓRKI: **ul. Ofiar Oświęcimia 14 /przy V LO/**			MIEJSCE POWROTU: **ul. Ofiar Oświęcimia 14 /przy V LO/**		
GODZINA WYJAZDU: **16:00**			GODZINA POWROTU: **10:00**		
CENA: **980 PLN + 410 €**			SPOSÓB ZAPŁATY: **gotówka, przelew**		

OSOBA ZAWIERAJĄCA UMOWĘ:	
ADRES:	SERIA I NR DOK. TOŻSAMOŚCI
IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA OBOZU:	SERIA I NR DOK. TOŻSAMOŚCI UCZESTNIKA
TELEFONY KONTAKTOWE:	E-MAIL:

DODATKOWE INFORMACJE I USTALENIA: : **Dodatkowo płatne bilety wstępów według informacji zawartej w ofercie.**
TERMINY PŁATNOSCI:
Zadatek – 100 euro (przy podpisaniu umowy, nie później niż do 30.01.2020)
II rata – 310 euro do 25.03.2020
III rata – 500 zł do 10.05.2020
IV rata – 480 zł do 15.06.2020

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Warunkami Uczestnictwa w imprezach organizowanych przez BT AKME, akceptuję je i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Umowa-Zgłoszenie, Warunki Uczestnictwa i program stanowią integralną całość, którą potwierdzam i przyjmuję do realizacji.

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednej dla każdej ze stron.
Jednocześnie informuję, że zapoznałem/am się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia T.U S.A SIGNAL IDUNA POLSKA BEZPIECZNE PODRÓŻE dostępnymi na stronie internetowej biura turystycznego i ubezpieczyciela.

Jako prawny opiekun uczestnika imprezy turystycznej zwalniam lekarzy prowadzących leczenie ubezpieczonego z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej wobec firmy ubezpieczeniowej jak również zezwalam na udostępnienie ubezpieczycielowi dokumentacji z przebiegu leczenia.

Ja niżej podpisany/a, wyrażam zgodę na przetwarzanie przez administratora danych osobowych tj. **Akme Piotr Kulec, ul. Rugiańska 13/1, 71-653 Szczecin**, zgodnie z wymogami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r. poz.922 ze zm.) Jednocześnie oświadczam, że zostałem poinformowany należycie o przysługujących mi uprawnieniach w zakresie możliwości wglądu do gromadzonych danych oraz o możliwości ich uzupełnienia, uaktualnienia, cofnięcia zgody na przetwarzanie oraz żądania sprostowania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe.

DATA I PODPIS SPRZEDAWCY	DATA I CZYTELNY PODPIS NABYWCY