TOURS
GRUPA ATLAS TOURS
rezerwacje@namorzu.pl
www.namorzu.pl

44-240 Żory, ul. Moniuszki 15
tel. 32 43 40 380, 801 000 351
tel./fax 32 43 52 344
Zezwolenie nr 620
Gwarancja Ubezpieczeniowa Turystyczna
SIGNAL IDUNA nr M 217201
Rachunek: Kredyt Bank S.A.
90 1500 1214 1212 1006 7592 0000

BIURO UPOWAŻNIONE DO ZAWARCIA UMOWY
(pieczątka, tel./fax)

UMOWA – ZGŁOSZENIE (REJSY)

Nazwa statku	Typ wyżywienia	Termin imprezy	Nazwa rejsu

Kategoria i typ kabiny			
wewnętrznej	zewnętrznej	Nr kabiny	miejsce i godzina odjazdu autokaru / busa (dot. - rejsy z polskim pilotem)

Dane uczestników	**pasażer 1**	**pasażer 2**	**pasażer 3**	**pasażer 4**
Nazwisko i imię (zgodne z paszportem)				
Data urodzenia				
Miejsce urodzenia				
Obywatelstwo				
Paszport seria i numer data i miejsce wydania, ważny do				
Adres zamieszkania z kodem poczt.				
Kontakt: nr telefonu, nr faksu, adres e-mail				

CENA OD OSOBY W EURO lub USD				
OPŁATY PORTOWE				
UBEZPIECZENIE (jeżeli nie jest w cenie)				
TANSPORT (świadczenia dodatkowe)				
TRANSFERY (świadczenia dodatkowe)				
HOTEL (świadczenia dodatkowe)				
KOSZTY REZYGNACJI				
ŁĄCZNIE OD OSOBY W EURO (lub USD)				

Łączna należność za ww. osoby w EUR (lub USD)
płatna w PLN wg kursu sprzedaży EUR lub USD w KREDYT BANK S.A. z dnia ostatecznej dopłaty →

Łączna należność za ww. osoby w PLN →

Zaliczka 30%	Dopłata

DODATKOWE ŚWIADCZENIA			
Rodzaj transportu (zaznacz)			
autokar/ bus	dojazd własny	samolot	
Rezerwacja parkingu (dojazd własny - marka i nr rej. pojazdu)			
Uwagi			
Wstępna rezerwacja tury kolacji (do potwierdzenia na statku)	I tura (ok. 18:30)	II tura (ok. 20:30)	
Specjalna dieta			

Czytelny podpis pracownika biura

Oświadczam, że zapoznałem/łam się i akceptuję program imprezy, warunki uczestnictwa w rejsach, ogólne warunki wybranej linii rejsowej, warunki przewoźnika, warunki linii lotniczych oraz ogólne warunki ubezpieczenia SIGNAL IDUNA Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Wyrażam zgodę (TAK/NIE) na przesyłanie informacji dot. rejsu na podany adres e-mail

Data _____ czytelny podpis klienta _____

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych /również w celach marketingowych/ zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. Niniejszą zgodę składam dobrowolnie i oświadczam, że zostałem poinformowany o uprawnieniach przysługujących mi na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych, zwłaszcza o prawie wglądu do danych i ich poprawiania.

Data _____ czytelny podpis klienta _____