

INDEX[®]**UMOWA O ŚWIADCZENIE
USŁUG TURYSTYCZNYCH**nr wpisu do Rejestru Organizatorów Turystyki 622
Gwarancja ubezpieczeniowa Signal Iduna M207358
www.indexpolska.com.pl

pieczęćka biura zgłaszającego

INDEX BIURO PODRÓŻY SP. Z O. O. SP. K , 40-095 Katowice ul. Stawowa 5/7 tel. 032 7818341 tel/fax 32 2068022

NIP: 634-25-58-122

KONTO: Bank Millenium 42 1160 2202 0000 0000 7067 2114

RODZAJ IMPREZY		TERMIN IMPREZY		ILOŚĆ NOCLEGÓW	
KRAJ/ MIASTO		RODZAJ OBIEKTU		POKÓJ	
MIEJSCE WYJAZDU		GODZINA WYJAZDU		RODZAJ TRANSPORTU	
WYŻYWIENIE		UBEZPIECZENIE	Zgodnie z Warunkami Uczestnictwa: Imprezy zagraniczne - SIGNAL IDUNA KL, NNW, bagaż; Imprezy krajowe - SIGNAL IDUNA NNW	INNE	
PROGRAM WYJAZDU					

KLIENT	
Imię i Nazwisko:	Data ur.:
Adres:	Tel.:

DANE UCZESTNIKÓW	
Imię i Nazwisko	
Data urodzenia	
Adres z kodem pocztowym	
Seria i numer paszportu	telefon kontaktowy
Imię i Nazwisko	
Data urodzenia	
Adres z kodem pocztowym	
Seria i numer paszportu	telefon kontaktowy
Imię i Nazwisko	
Data urodzenia	
Adres z kodem pocztowym	
Seria i numer paszportu	telefon kontaktowy

IMPREZA	CENA	ILOŚĆ OSÓB	WARTOŚĆ IMPREZY
Świadczenia wg oferty			
Usługi dodatkowo płatne:			
Promocje/ rabaty/ inne			
RAZEM:			

POTWIERDZENIE DOKONANIA WPLATY			
Zaliczka		data	KP
			czytelny podpis przyjmującego wpłatę
Dopłata		data	KP
			czytelny podpis przyjmującego wpłatę

Ja niżej podpisany/na potwierdzam, że zgadzam się z rodzajem zakupionych świadczeń wymienionych w umowie. Zgłaszający w imieniu swoim i osób przez siebie zgłoszonych oświadczają, że zapoznali się z treścią "Warunków Uczestnictwa" oraz z zawartymi w tych warunkach deklaracjami odnośnie ubezpieczenia, a także z programem zawartym w ofercie "Index Biuro Podróży Sp.z o.o. Sp.K." oraz, że je akceptuje. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową stosowne będą postanowienia Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych oraz kodeksu cywilnego. Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron. Prawdziwość powyższych danych Klient potwierdza własnoręcznym podpisem.

.....
Imię i nazwisko pracownika biura.....
miejsowość i data.....
czytelny podpis Klienta (w imieniu osoby niepełnoletniej podpisuje rodzic lub opiekun ustawowy)