

INDEX[®]www.indexpolska.com.pl**UMOWA O ŚWIADCZENIE
USŁUG TURYSTYCZNYCH**nr wpisu do Rejestru Organizatorów Turystyki **622**
Gwarancja ubezpieczeniowa Signal Iduna **M 135206**
00-041 Warszawa ul. Jasna 14/16a

pieczętka biura zgłaszającego

Index BP Wojciech Więcek 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 (imprezy zagraniczne)	SIGNAL IDUNA UG 200652206204 - KL 10 000 Euro - NNW 7 000 PLN – bagaż 800 PLN	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 oświadcza, że zapoznał się z treścią "Warunków Uczestnictwa" oraz programem zawartym w ofercie "INDEX BP" sc je akceptuje. Zgłaszający wyraża/nie wyraża zgodę na umieszczenie danych ww. osób w bazie teled adresowej "INDEX BP" sc oraz przesyłanie korespondencji zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.97r. (Dz.U. nr 133, poz.883) W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową stosownie 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.....
miejscowość i data.....
czytelny podpis Klienta (w imieniu osoby niepełnoletniej podpisuje rodzic lub opiekun ustawowy)