LEKIER Sp. z o.o.
Al. KEN 95, 02-777 Warszawa
tel.: 022 641 82 28, 644 46 68
tel.: 022 644 17 73, 644 46 69
fax: 022 644 17 74
www.lekier.com.pl
e-mail: katalog@lekier.com.pl

CZŁONEK POLSKIEJ IZBY TURYSTYKI

Pieczątka Agenta

ZGŁOSZENIE NA IMPREZĘ – UMOWA

dotyczy stron 2-29

SYMBOL I NUMER WYCIECZKI .....

TERMIN .....

MIEJSCE WYJAZDU Z POLSKI .....

GODZINA ZBIÓRKI .....

Zakwaterowanie (poniżej zaznaczyć)

Pokój:
- ☐ *1 os. – tylko za dopłatą (single)*
- ☐ *2 os. – łóżko małżeńskie (double)*
- ☐ *2 os. – 2 łóżka rozdzielne (twin)*
- ☐ *2 os. z dostawką na życzenie klienta (triple)*

Turystów podróżujących bez osoby towarzyszącej kwaterujemy – Patrz pkt. 5 i 22 Warunków uczestnictwa, informacje niezbędne dla turysty.

Świadczenie	Cena	Ilość osób	Razem w złotych
wycieczka			
pakiet biletów dla dorosłych			
pakiet biletów do 17 lat			
pakiet biletów do 25 lat			
pakiet kolacji			
kabaret Belle Epoque			
kabaret Lido			
dopłata do pokoju 1os.			
dopłata do transferu z miasta*…….			
inne dopłaty			
total			
promocje			
		Kwota do zapłaty:	

***Transfery wykonujemy od min 8 os. z danego miasta. Patrz pkt. 18 Warunków uczestnictwa – informacje niezbędne dla turysty**

Lp	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Adres kontaktowy	Telefon obowiązkowo
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Prawdziwość powyższych danych i WARUNKÓW UCZESTNICTWA akceptuję własnoręcznym podpisem oraz upoważniam Biuro do wystawienia faktury bez mojego podpisu. Faktura do odbioru w biurze, w którym została wykupiona impreza. Zgadzam się na przetwarzanie i wykorzystanie moich danych osobowych oraz osób mi towarzyszących, do celów marketingowo-promocyjnych, oraz związanych z obsługą ubezpieczeniową, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 Nr. 133, poz. 833) i potwierdzam własnoręcznym podpisem.

..... **dn.** .....

podpis uczestnika/w imieniu osób niepełnoletnich podpis składają rodzice lub opiekunowie prawni

przyjęto wpłatę zł.....**dn.**.....**KP** .....**podpis agenta** *czytelny*

uzupełnienie wpłaty zł .....**dn.** .....**KP** .....**podpis agenta** *czytelny*

Uwagi .....

.....

LEKIER Sp. z o.o. posiada Gwarancję Ubezpieczenia Org. Turystyki o numerze M 159439 ważną na okres od 15.03.2010 do 15.03.2011 w T. U. S. A. SIGNAL IDUNA Polska, wymaganą Ustawą z dn. 29.08.1997 r. „O usługach turystycznych" NIP – 951-217-11-17 Regon – 140424094 KRS – 0000247879 Wpis do rejestru Org. Turystyki nr 812. Konto bankowe Raiffeisen Bank Polska: PLN 82 1750 0009 0000 0000 1008 7977