

Dane Zgłaszającego
(pieczęć Agenta)**UMOWA - ZGŁOSZENIE****DELTA TRAVEL TOUR OPERATOR**

Sp. z o.o. ul. Dietla 37, 31-062 Kraków
 Członek Krakowskiej Izby Turystyki
 Gwarancja NR 00.995.103
 Tel. (12) 428 43 90 Fax (12) 422 81 30
 NIP: 676-23-32-229 Bank: PEKAO SA
 nr konta 21 1240 4533 1111 0000 5432 5489

Termin Od:		Do:		Ilość noclegów:			
Hotel:				Miejsce wsiadania:			
Rodzaj pokoju:	SGL	DBL	DBL+1	APT	Środek transportu:		
Miejscowość/ Kraj:				Godzina wyjazdu:			
Wyżywienie:	BB	HB	FB	ALL	Uwagi:		

DANE UCZESTNIKÓW IMPREZY

Lp.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Data urodzenia	telefon
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Koszt świadczeń turystycznych	Cena w PLN	Ilość	Suma w PLN
Osoba dorosła			
Dostawka/ os. dorosła			
Dostawka/ dziecko			
Dopłata do pok. 1-os.			
Dopłata/ inne			
Rabat/ Promocja			
RAZEM:			

Ubezpieczenia dodatkowe	Cena w PLN	Ilość	Suma w PLN
Ubezpieczenie od chorób przewlekłych			
Ubezpieczenie AXA – OC, sprzęt sportowy			
Ubezpieczenie od kosztów rezygnacji (3% ceny imprezy)			

Łączny koszt świadczeń	Suma w PLN
Świadczenia turystyczne	
Dodatkowe ubezpieczenie	
RAZEM:	

Niżej podpisany.....deklaruję za siebie i za innych uczestników imprezy, w imieniu których dokonuję płatności za imprezę turystyczną, że zapoznałem się z treścią oferty turystycznej, OGÓLNYMI WARUNKAMI UCZESTNICTWA w imprezach organizowanych przez DELTA TRAVEL TOUR OPERATOR Sp. z o.o oraz „OWU KONTYMENTY”: Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Podróży KONTYMENTY zatwierdzonymi Uchwałą Zarządu AXA nr 1/25/09/2009 z dnia 25.09.2009 r.

Miejscowość i data

Pieczęć i czytelny podpis Agenta

Czytelny podpis Klienta

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych oraz osób wymienionych w umowie dla celów marketingowych (Ust. z dn. 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych - Dz.U. Nr 133, poz. 883).

Czytelny podpis Klienta

	Nr KP	Kwota	Data	Miejsce	Podpis pracownika
Zaliczka 30%					
Dopłata do całości					