

„AUROLAND” Bożena Kądzielska
 41-914 Bytom ul.Sikorskiego 11a/5 tel: **608 061 955**
 nip: 645 145 62 48 e-mail: biuro@auroland-travel.pl
 konto BZWBK 20 1090 2011 0000 0001 3586 5217
 Gwarancja Turystyczna wydana przez PTU SA SIGNAL IDUNA nr M51537,
 wpis do Rejestru Organizatorów Turystyki i Przedsiębiorców Ułatwiających Nabywanie
 Powiązanych Usług Turystycznych Marszałka Województwa Śląskiego nr 1293
 BENEFICIENT :Marszałek Województwa Śląskiego

**UMOWA - ZGŁOSZENIE nrz dnia.....
 uczestnictwa w imprezie krajowej / zagranicznej**

Zawarta pomiędzy Firmą AUROLAND Bożena Kądzielska a osobami/Firmą jak niżej:

UWAGA: Klient ma prawo przenieść swoje uprawnienia i obowiązki na inną osobę/firmę do 7 dni przed wyjazdem

I p	Dane uczestników/imię nazwisko Lub dane Firmy/Tel kontaktowy	Adres	Data ur./pesel	koszt imprezy/os
1				
2				

RAZEM :

Dane osoby odpowiedzialnej za osobę niepełnoletnią Nazwisko ,imię :	Adres: tel:
--	----------------

Wymagania specjalne :

Osoba odpowiedzialna za należyłą całościową realizację usługi turystycz: Bożena Kądzielska 608 061 955

DANE DOTYCZĄCE IMPREZY Turystycznej :

Miejsce Imprezy/kraj,zagranica/ nazwa miejscowości TRASA	
TERMIN / ilość noclegów/	
NAZWA OŚRODKA / hotel,pensjonat/	
RODZAJ POKOJU /ilość łóżek/	
WYŻYWIENIE: ilość i rodzaj posiłków	
Rodzaj transportu : autokar MIEJSCE i GODZINA ZBIÓRKI	
Max ilość uczestników/minimalna ilość uczestników ilość osób o ograniczonej sprawności ruchowej lub innej	50 osób max,30 osób minimum
UBEZPIECZENIE NNW/KLNNW UBEZPIECZENIE OD CHOROÓB PRZEWLEKŁYCH /tak/nie UBEZPIECZENIE Z TYTUŁU REZYGNACJI Z IMPREZY/tek/nie	
TERMIN odwołania imprezy z powodu niewystarczającej ilości uczestników	7 dni przed datą wyjazdu

P ŁATNOŚĆ	zaliczka do 30%	DOPLATA do 100 % na 30 dni przed imprezą
KWOTA:		KWOTA :

Data wpłaty/przelew	Data dopłaty /przelew+
----------------------------	-------------------------------

Uwaga: "Administratorem Państwa danych osobowych jest FIRMA AUROLAND Bożena Kądzielska z siedzibą w Bytomiu. Dane zostały zgromadzone w chwili, gdy poprosiliście Państwo o wystawienie pierwszej faktury. Dane będą przetwarzane w zakresie wystawiania faktur oraz na podstawie prawnie usprawiedliwionego celu Administratora jakim jest przechowywanie danych w bazie celem udokumentowania w przyszłości faktu i prawidłowości wystawienia faktury. Dane będą udostępnione ubezpieczycielowi, księgowości oraz urzędowi skarbowym w celach rozliczeniowo - podatkowych. Podanie danych jest dobrowolne - jednak jest warunkiem do wystawienia faktury. Przysługuje Państwu prawo do : żądania dostępu do swoich danych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych, przenoszenia danych do innego Administratora wyrażenia sprzeciwu w związku z przechowywaniem Państwa danych w bazie klientów, wniesienia skargi do organu nadzoru

Każdy uczestnik imprezy turystycznej BIURA PODRÓŻY AUROLAND jest objęty jest ubezpieczeniem SIGNAL IDUNA POLSKA TU S.A.od Następstw Nieszczęśliwych Wypadków na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Pakiet ubezpieczeniowy obejmuje: NNW 5 000 pln oraz ubezpieczeniem KLNNw zagranicą na kwotę KL 20.000 eur ,Nnw 15.000 zł oraz bagaż 1000 zł

1)Ja „Niżej podpisany/na deklaruję za siebie i za innych uczestników imprezy, w imieniu których dokonuję płatności za imprezę turystyczną, że przed zawarciem umowy uczestnictwa/ umowy zgłoszenia udziału w imprezie turystycznej otrzymałem/am następujące OWU: Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zatwierdzone uchwałą nr 6/Z/2015 Zarządu SIGNAL IDUNA Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z dnia 16.02.2015 roku zmienione aneksem nr 1 z dnia 15.12.2015 stanowiące załącznik do niniejszej umowy oraz z Informacją o Produkcie Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków na terenie Rzeczypospolitej Polskiej SIGNAL IDUNA Polska TU S.A.

2)Ubezpieczony wyraża zgodę na udostępnienie SIGNAL IDUNA przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych dokumentacji medycznej oraz przez NFZ nazw i adresów świadczeniodawców (a także zwalnia lekarzy w kraju i za granicą z tajemnicy lekarskiej) w celu ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia. Zgoda jest ważna pod warunkiem zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Ubezpieczyciel przetwarza dane osobowe zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych w celu realizacji umowy ubezpieczenia. Każda osoba ma prawo dostępu do swoich danych oraz ich poprawiania”.

3) W związku z wprowadzonym Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych , które podaję lub pozostawiam w ramach korzystania z Usług Organizatora imprezy AUROLAND Bożena Kądzielska w rozumieniu ,że są to dane niezbędne do udostępnienia Zaufanym Partnerom Organizatora czyli Stronom Trzecim działających w środowisku Organizatora w celu zapewnienia pozostałych usług : ubezpieczenie,przewóz,miejsca noclegowe na terenie Polski oraz w krajach przynależnych do Unii Europejskiej

3.Oświadczam,że zapoznałem się z warunkami uczestnictwa załączonymi do niniejszej umowy i świadomie je akceptuję.

4.Oświadczam,że otrzymałem materiały informacyjne dotyczące wyjazdu: program imprezy,

Bytom dnia

.....
Podpis w imieniu Organizatora

.....
Podpis uczestnika/przedstawiciela grupy