BIURO PODRÓŻY FAMA – TOUR

Zelów 97-425 ul. Sienkiewicza 4 NIP:769-102-01-95 / Regon:101368740

www.fama-tour.pl biuro@fama-tour.pl FB Fama- Tour

Nr. konta. BNP Paribas 23 1750 0012 0000 0000 3076 5858

Wpis do rejestru organizatorów turystyki Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego nr 290

Tel. 883-341-375 / 668-009-931

UMOWA – ZGŁOSZENIE
udziału w imprezie turystycznej

1	Impreza turystyczna	
2	Termin imprezy tur.	
3	Miejsce wylotu:	
4	Środek transportu	
5	Zakwaterowanie	

Lp.	Nazwisko i imię	Data ur.	Adres:	Cena
1.				
		tel.		
Numer paszportu/dowodu osobistego			data ważności:	
2.				
		tel.		
Numer paszportu/dowodu osobistego			data ważności:	

Zaliczka:	Dopłata:
(słownie)	

Dodatkowo płatne: (proszę wpisać „ TAK” lub „ NIE”)

Ubezpieczenie od chorób przewlekłych	
Ubezpieczenie od kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej 2,79% lub 3,07 % od daty wykupienia ubezpieczenia.	

Potwierdzam , że zapoznałem się z programem, datą i ceną imprezy turystycznej:

……..……

OSOBY CHORUJĄCE PRZEWLEKLE, POWINNY SIĘ DODATKOWO UBEZPIECZYĆ

Oświadczam , że w imieniu własnym i osób zgłoszonych zapoznałem się z programem imprezy oraz warunkami uczestnictwa w imprezach turystycznych organizowanych przez BP Fama– Tour oraz obowiązującymi warunkami przewoźnika i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Potwierdzam, że zostałem poinformowany o możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia od kosztów rezygnacji lub przerwania uczestnictwa w imprezie turystycznej zakupionej w biurze podróży oraz możliwości zakupienia dodatkowego ubezpieczenia od chorób przewlekłych. Zgadzam się na przetwarzanie i wykorzystanie moich danych osobowych oraz osób zgłoszonych na imprezę do celów marketingowo – promocyjnych oraz związanych z obsługą ubezpieczeniową, zgodnie z przepisami ustawy z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych(Dz. U. z 1997r. nr 133 poz.883) i potwierdzam własnoręcznym podpisem.
,, Potwierdzam otrzymanie i zapoznanie się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia TU Europa S.A. przed przystąpieniem do ubezpieczenia oraz ich zrozumienie i akceptację.
Wyrażam zgodę na objecie mnie ochroną ubezpieczeniową przez TU Europa S.A. Oświadczam , że zostałem poinformowany na temat celów i zasad przetwarzania danych osobowych przez TU Europa S.A."

Oświadczam w imieniu swoim i osób zgłoszonych do imprezy turystycznej, że zapoznałem się z wyżej wymienionymi informacjami.
Informuję, że:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest BP FAMA-T,OUR Joanna Stępnik z siedzibą w Zelowie 97-425 ul. Sienkiewicza 4 numer NIP 769-102-01-95, zwany dalej Administratorem; Administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych podanych w umowie,
2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy i nie będą udostępniane innym odbiorcom,
3) podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest umowa,
4) podanie danych jest niezbędne do zawarcia umowy, w przypadku niepodania danych niemożliwe jest zawarcie umowy,
5) posiada Pani/Pan prawo do:
   - żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
   - wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
   - przenoszenia danych,
   - wniesienia skargi do organu nadzorczego,
6) Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu,
7) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez 3 lata od zakończenia współpracy.

……. Zelów , dnia……

(podpis osoby zgłaszającej) (podpis osoby przyjmującej)