



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 wyjazdu / godz. | Zelów Pl. Dąbrowskiego godz. |
| 4 | Środek transportu | autokar |
| 5 | Zakwaterowanie | |

| Lp. | Nazwisko i imię | Data ur. | Adres: | Cena |
|------|-----------------|----------|--------|------|
| 1. | | | | |
| | | | TEL: | |
| 2. | | | | |
| | | | TEL: | |
| 3. | | | | |
| | | | TEL: | |
| 4. | | | | |
| | | | TEL: | |
| SUMA | | | | |

| | |
|------------------------|----------|
| Zaliczka: (słownie) | Dopłata: |
|------------------------|----------|

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 zakupu 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 objęcie 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.

.....
(podpis osoby zgłaszającej)

Zelów , dnia.....
(podpis osoby przyjmującej)

