

## UMOWA ZGŁOSZENIE – KURS JĘZYKOWY ZA GRANICĄ (DOWOLNY TERMIN)

TERMIN (OD – DO):	<input type="text"/>	–	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	ILOŚĆ TYGODNI:	<input type="text"/>	KOD KURSU:	<input type="text"/>
MIASTO - SZKOŁA - RODZAJ KURSU – OPCJE ZAKWATEROWANIA:									
<input type="text"/>									
ZAKWATEROWANIE:	WYŻYWIENIE:			TRANSPORT:			MIEJSCE WYJAZDU / WYLOTU Z POLSKI:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>		
IMIĘ I NAZWISKO:			DATA URODZENIA:		SERIA I NR PASZPORTU:		E-MAIL:		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
TELEFON UCZESTNIKA:		TELEFON RODZICA:			ADRES DO KORESPONDENCJI (Z KODEM POCZTOWYM):				
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>				
UWAGI / EW. PROBLEMY ZDROWOTNE (ALERGIE ITP.):									
<input type="text"/>									

CENA:	KURS (PLN):		TRANSPORT (PLN):		EW. TRANSFERY (EURO):	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	INNE OPŁATY LUB EW. RABATY:		1 RATA:		2 RATA (DO 40 DNI PRZED WYJAZDEM):	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
KONTO BANKOWE: PEKAO SA I O/ŁÓDŹ 54 1240 5527 1111 0010 6508 3292						

Oświadczam, że jestem upoważniony do zawarcia umowy w imieniu ww. osób. Potwierdzam, że w imieniu własnym oraz osób zgłaszanych zapoznałem się z ofertą, warunkami ubezpieczenia oraz z "Warunkami uczestnictwa w imprezach turystycznych" znajdującymi się na: [almatramp.pl/warunki-uczestnictwa](http://almatramp.pl/warunki-uczestnictwa) i zobowiązuje się do ich przestrzegania. Szczegółowy program imprezy znajduje się na stronie [almatramp.pl](http://almatramp.pl).

Potwierdzam, że zostałem zapoznany z informacjami dotyczącymi przepisów paszportowych i wizowych, przeciwwskazań zdrowotnych związanych z uczestnictwem w imprezie, możliwości ubezpieczenia się od rezygnacji z udziału w imprezie, a także informacjami na temat szczegółowych zagrożeń życia i zdrowia na odwiedzanych obszarach i możliwości ubezpieczeń z tym związanych. Zapoznano mnie ze sposobem uzyskania odszkodowania z tytułu ubezpieczenia OC. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosowane będą postanowienia Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych oraz kodeksu cywilnego.

Zgadzam się na dalsze przetwarzanie niniejszych danych osobowych przez Organizatora w celu realizacji Umowy w zgodności z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 Dz.U.133. Poz.883. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych przez Organizatora znajdują się na: [almatramp.pl/ochrona-danych-osobowych](http://almatramp.pl/ochrona-danych-osobowych).

Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron. Prawdziwość danych zawartych w umowie Klient potwierdza własnoręcznym podpisem.

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ:	MIEJSCOWOŚĆ I DATA:	ODRĘCZNY PODPIS:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PIECZĘĆ, DATA I PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ ZGŁOSZENIE:

<input type="text"/>
----------------------