|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **BIURO PODRÓŻY ALMATRAMP** Piotrkowska 59 │ 90-413 Łódź**Tel:** 512 354 454 │ **E-mail:** info@almatramp.pl │ **www:** [almatramp.pl](https://almatramp.pl/) |  |
| **NIP:** 725 001 14 80 │ **Nr wpisu do rejestru org. turystyki:** 378**Gwarancja ubezpieczeniowa:** Signal Iduna Polska TU S.A. M 525263**Najnowsze informacje:** [almatramp.pl/info-dla-wyjezdzajacych](https://almatramp.pl/info-dla-wyjezdzajacych/) |  |
| **UMOWA ZGŁOSZENIE – KURS JĘZYKOWY W ANGLII (DOWOLNY TERMIN)** |
| **TERMIN(OD – DO):**  |  | **ILOŚĆ TYGODNI:** |  | **KOD KURSU:** |  |
| **MIASTO - SZKOŁA - RODZAJ KURSU – OPCJE ZAKWATEROWANIA:** |
|  |
| **ZAKWATEROWANIE:** | **WYŻYWIENIE:** | **TRANSPORT:** | **MIEJSCE WYJAZDU / WYLOTU Z POLSKI:** |
|  |  |  |  |
| **IMIĘ I NAZWISKO:** | **DATA URODZENIA:** | **SERIA I NR PASZPORTU:** | **E-MAIL:** |
|  |  |  |  |
| **TELEFON RODZICA:** | **TELEFON UCZESTNIKA:** | **ADRES DO KORESPONDENCJI (Z KODEM POCZTOWYM):** |
|  |  |  |
| **POZIOM ZNAJOMOŚCI JĘZYKA:** | **UWAGI / EW. PROBLEMY ZDROWOTNE (ALERGIE, ZAŻYWANE LEKI ITP.):** |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CENA:** |  **KURS (PLN):** | **TRANSPORT (PLN):** | **TRANSFERY (GBP):** |
|  |  |  |
| **UBEZPIECZENIE OD REZYGNACJI (3% CENY IMPREZY) - TAK/NIE:** | **1 RATA:** | **2 RATA (DO 40 DNI PRZED WYJAZDEM):** |
|  |  |  |
| **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](https://almatramp.pl/warunki-uczestnictwa/) i zobowiązuje się do ich przestrzegania. Szczegółowy program imprezy znajduje się na stronie [almatramp.pl](https://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](https://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:** |
|  |  |  |
| **PIECZĘĆ, DATA I PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ ZGŁOSZENIE:** |
|  |