



ŚREM, ul. Wyszyńskiego 2, tel. (0-61) 283-08-63, tel./fax (0-61) 283-06-18

POZNAŃ, ul. Gwarna 6, tel. (0-61) 851-89-37, tel./fax (0-61) 853-67-02

www.rutatour.pl

e-mail : office@rutatour.pl

Rekomendacja
Wielkopolskiej
Izby
Turystycznej

Koncesja nr 00173

UMOWA – ZGŁOSZENIE
o świadczenie usług turystycznych

Data

Imię i Nazwisko Data ur. Paszport
.....

Adres..... Telefon
.....

Zgłaszam również następujące osoby za które uiszcę opłatę :

Imię i Nazwisko	Data urodzenia	Adres	Paszport

Impreza Termin Organizator
.....

Zakwaterowanie Transport
.....

Wyżywienie Ubezpieczenie : NW.....,
KL.....,

Świadczenia dodatkowe (wykupione przez klienta)
.....

Miejsce wyjazdu Data Godz.
.....

Cena za osobę Cena za osobę ze zniżką.....

Razem

Konto: Bank Zachodni WBK S.A. I Oddział w Śremie 74 1090 1405 0000 0000 4001 1788

Zaliczka Termin wpłaty całości
.....

Uwagi dodatkowe
.....

Stosownie do postanowień art. 14 ust. 4 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. „O usługach turystycznych” Biuro Podróży RUTA TOUR działając jako organizator turystyki posiadający zezwolenie nr 173 wydane przez UKFiT w Warszawie, potwierdza zabezpieczenie : wpłat klientów na wypadek niewykonania zobowiązań umownych oraz kosztów sprowadzenia klientów do kraju, na wypadek gdyby w imprezach organizowanych przez Biuro Podróży RUTA TOUR biuro się do tego zobowiązało i nie zapewniło go. Zabezpieczenie zostało dokonane w formie umowy ubezpieczeniowej wystawionej przez PZU S.A. Nr polisy – B 0008805. Wysokość ubezpieczenia – do 500 EUR. Oryginał znajduje się w Wielkopolskim Urzędzie Marszałkowskim. Dodatkowych informacji udziela Centralny Rejestr Zezwoleń przy Ministerstwie Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w Warszawie Pl. Trzech Krzyży 3/5, tel. (0-22) 693 46 47, 693 45 41, fax. (0-22) 693 40 44

Oświadczenie klienta : W przypadku konieczności udzielenia mi pomocy lekarskiej w czasie wyjazdu, zwalnam lekarzy leczących mnie i osoby przeze mnie zgłoszone z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrażam zgodę na udostępnienie ubezpieczającemu mnie Towarzystwu Ubezpieczeniowemu dokumentacji leczenia.

Ja niżej podpisany upoważniam Biuro Podróży do wystawienia rachunku lub faktury za usługę bez mojego podpisu.

Ja niżej podpisany oświadczam w imieniu własnym i osób przeze mnie zgłoszonych, że zapoznałem się z treścią Ogólnych warunków Ubezpieczenia Signal Iduna Travel, Warunków Uczestnictwa w Imprezie oraz ramowym programem imprezy, które stanowią integralną część Umowy-Zgłoszenia i w pełni je akceptuję.

.....
.....
Podpis Uczestnika

Podpis przedstawiciela Biura