



Region IPA Kraków

° **GLOBTROTER CLUB** °

Cegielniana 28/14, 30-404 Kraków tel. +48 601 997 227 e-mail joszko@kki.pl

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany, podpisana [**WYPEŁNIĆ** czytelnie DRUKOWANYMI LITERAMI]

Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Seria i numer dowodu lub paszportu, data ważności dokumentu	
Adres zamieszkania	
Adres e-mail	
Nr telefonu	

1. Przekazując swoje dane osobowe oświadczam, że chcę uczestniczyć w wycieczce do Andaluzji w dniach 9-15 marca 2025 r, za cenę ustaloną w załączonym PROGRAMIE WYCIECZKI. Upoważniam Globtroter Club Regionu IPA Kraków do; gromadzenia, przechowywania oraz udostępniania moich danych osobowych podmiotom uczestniczącym w organizacji tej wycieczki, w tym liniom lotniczym.

2. Upoważniam Józefa Wójcicyka z Globtroter Club Regionu IPA Kraków do zarejestrowania mojego zgłoszenia w Biurze Turystyki Zagranicznej PTTK Spółka z o.o. ul. Westerplatte 15/16, 31-033 Kraków do udziału w tej wycieczce. Zobowiązuję się, że w terminie 1-15 października 2024 r, wpłacę zaliczkę na udział w wycieczce w wysokości 1350 zł.- przelewem na konto BTZ PTTK Spółka z o.o. nr 71 2490 0005 0000 4600 1377 1305, tytuł przelewu ANDALUZJA-IPA + imię i nazwisko. Pozostałą kwotę dopłacę w terminie do 09 lutego 2025 r. **Przyjmuję do wiadomości, że; opłat za udział w wycieczce można też dokonać w kasie, siedziby Biura. Brak terminowej wpłaty zaliczki oznacza skreślenie z listy uczestników wycieczki.**

3. Wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych [imię nazwisko, PESEL, adres zamieszkania] do Ubezpieczyciela wycieczki SIGNAL IDUNA Polska S.A. ul. Siedmiogrodzka 9, 01-204 Warszawa.

4. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, w celu ustalenia świadczenia i jego wysokości wyrażam zgodę na udostępnienie przez SIGNAL IDUNA Polska S.A. dokumentacji medycznej oraz nazw i adresów świadczeniodawców, a także zwalnim lekarzy w kraju i za granicą z zachowania tajemnicy lekarskiej.

.....
Data

.....
czytelny podpis