



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 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 Paryża w dniach 24-27 września 2024 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 Wójciaczyka 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 do 21 kwietnia 2024 r, wpłacę zaliczkę w wysokości 750,00 zł.- przelewem na konto BTZ PTTK Spółka z o.o. nr 71 2490 0005 0000 4600 1377 1305, tytuł przelewu PARYŻ-IPA + imię i nazwisko. Pozostałą dopłatę w kwocie 1740,00 dopłacę w terminie do 20 sierpnia 2024 r. Opłat za udział w wycieczce można też dokonać w kasie, w siedzibie 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 SIGNAL IDUNA Polska S.A. dokumentacji medycznej oraz nazw i adresów świadczeniodawców, a także zwalniając lekarzy w kraju i za granicą z zachowania tajemnicy lekarskiej.

.....
Data

.....
czytelny podpis