



°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 paszportu, data ważności paszportu do września 2027 r.	
Adres zamieszkania	
Adres e-mail	
Nr telefonu	

1. Przekazując swoje dane osobowe oświadczam, że chcę uczestniczyć w wycieczce do MAROKA w dniach 14-21 marca 2027 r, za cenę ustaloną w programie wycieczki. Upoważniam Biuro Turystyki Zagranicznej PTTK w Krakowie oraz Globtroter Club IPA Poland 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 IPA Poland 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 wpłacę zaliczkę za udział w wycieczce w wysokości 1.600 zł.- przelewem na konto BTZ PTTK Spółka z o.o. nr 71 2490 0005 0000 4600 1377 1305, tytuł przelewu + imię i nazwisko **płatna po 10 października 2026 r.** Pozostałą kwotę 3.850 zł.- dopłacę w terminie do 14 lutego 2027 r. Opłaty za udział w wycieczce można też dokonać bezpośrednio w kasie, w siedzibie Biura.

3. Wyrażam też 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