

## Zgłoszenie Umowa



Franciszkańskie Biuro Turystyczno-Pielgrzymkowe  
 PATRON TRAVEL Sp. z o.o.  
 00-225 Warszawa  
 ul. Zakroczymska 1  
 tel 048 22 635 97 75, fax.048 22 635 04 91  
 KONCESJA NR: 415 NIP 5252205299  
 Gwarancja Ubezpieczeniowa nr 00.235.352 AXA  
 Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.



Impreza / nazwa - kraj : ..... Hotel .....

Termin od : ..... 2010 do : ..... 2010 Ilość dni .....

Transport :      AUTOKAR       SAMOŁOT

Godzina zbiórki: .....      Miejsce zbiórki:.....

### RODZAJ ŚWIADCZEŃ

Zakwaterowanie	JEDYNKA	DWÓJKA	DWÓJKA Z DOSTAWKĄ
Wyżywienie	śniadania/BB	śniadania i obiadowe kolacje/HB	ALL INCLUSIVE
Ubezpieczenie	KL i NNW		
Ubezpieczenia dodatkowe	CHOROBY PRZEWLEKŁE    tak/nie	KOSZTY REZYGNACJI    tak/nie	

Inne : .....

Lp.	Imię i Nazwisko	Data urodzenia	Nr i seria paszportu	Dokładny adres / telefony kontaktowe

Składniki ceny:	Cena od osoby:	Ilość:	Suma:	Cena w PLN:
Cena imprezy osoba dorosła:				
Ubezpieczenie kosztów rezygnacji (+3% ceny imprezy):				
Ubezpieczenie chorób przewlekłych:				
<b>Dodatkowe opłaty:</b>				
<b>Razem:</b>				

Termin dokonania dopłaty .....

*Oświadczam że zapoznałem (zapoznałam) się z treścią "Warunków Uczestnictwa", które stanowią część umowy i udziale w imprezie i akceptuję je własnoręcznym podpisem. Oświadczam w imieniu własnym oraz uczestników imprezy turystycznej, na rzecz których dokonuję płatności za imprezę turystyczną, iż zapoznałem / zapoznałam się z treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Podróży KONTYNENTY zatwierdzonych uchwałą Zarządu AXA Nr 1/25/09/2009 z dnia 25.09.2009 roku, jakie obowiązywać będą po zawarciu przez BIURO PODRÓŻY umowy ubezpieczenia na moją rzecz i na rzecz tych uczestników oraz oświadczam w imieniu własnym i tych uczestników, że akceptuję te warunki ubezpieczenia."*

.....  
Miejscowość, data.

.....  
Czytelny podpis osoby przyjmującej

.....  
Podpis Klienta