

# NOMADA

BIURO PIELGRZYMKOWO - TURYSTYCZNE

## UMOWA UDZIAŁU W IMPREZIE (PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE)

IMIĘ I NAZWISKO (zgodne z dowodem tożsamości) .....

DATA I MIEJSCE URODZENIA.....

ADRES DO KORESPONDENCJI.....

TELEFON DOMOWY..... E-MAIL.....

TELEFON KONTAKTOWY.....

SERIA I NUMER PASZPORTU..... DATA WAŻNOŚCI PASZPORTU.....

NUMER DOWODU OSOBISTEGO (przy wyjazdach do krajów UE).....

NUMER NIP (faktura na życzenie).....

UDZIAŁ W IMPREZIE DO ..... W TERMINIE.....

RODZAJ ZAKWATEROWANIA ..... DOPLATA DO POKOJU 1 OS.....

CENA WYJAZDU..... ZALICZKA..... NR KP..... / NR WB.....

TERMIN I WYSOKOŚĆ II RATY .....

INFORMACJĘ O IMPREZIE UZYSKAŁAM/-EM: /właściwe zaznacz X/

STAŁY KLIENT....., OD ZNAJOMYCH....., Z OGŁOSZENIA PRASOWEGO....., W BIURZE.....  
INTERNET..... INNE.....

Oświadczam, że zapoznałam /-em się z „Warunkami Uczestnictwa” które stanowią integralną część umowy i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Ja, niżej podpisany, deklaruję za siebie i za innych uczestników imprezy w imieniu których dokonuję płatności za imprezę turystyczną, że zapoznałem się z treścią i otrzymałem następujące warunki OWU: Ogólne warunki ubezpieczenia Signal Iduna Travel, zatwierdzone uchwałą Zarządu SIGNAL IDUNA Polska Nr 50/Z/2007 z dnia 07.09.2007 roku, Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kosztów Imprezy Turystycznej, zatwierdzone uchwałą Zarządu SIGNAL IDUNA Polska Nr 51/Z/2007 z dnia 07.09.2007 roku, Ogólne Warunki Ubezpieczenia SIGNAL IDUNA SKI, zatwierdzone uchwałą Zarządu SIGNAL IDUNA Polska Nr 52/Z/2007 z dnia 07.09.2007 roku”

•Decyduję się na dodatkowe ubezpieczenie obejmujące choroby przewlekłe: TAK \*....., NIE.....

• Kwota dodatkowego ubezpieczenia wynosi: .....

•Decyduję się na dodatkowe ubezpieczenie się od kosztów rezygnacji w imprezie: TAK ....., NIE.....

Wyrażam...../ Nie wyrażam....zgodę / na przetwarzanie wyżej podanych danych osobowych przez NOMADA Sp. z o.o.

Wyrażam..../ Nie wyrażam... zgodę / na przesyłanie mi informacji o ofercie NOMADA Sp. z o.o.

Prawidłowość wyżej zawartych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....  
Data i podpis Uczestnika

.....  
Pieczęć i podpis pracownika

UL. POZNAŃSKA 23 lok 28 \* 00-685 WARSZAWA \* TEL: 0048 22 625 44 18, TEL: 0048 22 625 55 11  
Fax: 0048 22 353 90 70

Pekao S.A. V O/WARSZAWA, NR 25 1240 1066 1111 0000 0000 1733 \* NIP 526-020-51-09  
Konto w EUR: PL 73 1240 1066 1978 0010 2186 3674; Konto w USD: PL 09 1240 1066 1787 0010 2005 9409  
<http://www.nomada.org.pl>, e-mail: [nomada@nomada.org.pl](mailto:nomada@nomada.org.pl)