

**ORGANIZATOR:**

DAMPTOUR SP. ZO.O.  
 ul. Strażacka 4  
 43-200 Pszczyna  
 tel./fax.: 33 858 22 16 / 33 858 21 97  
 NIP: 638-16-38-397



DAMPTOUR Sp. z o.o. posiada gwarancję ubezpieczeniową na prowadzenie działalności turystycznej oraz zezwolenie nr 565 Wojewody Śląskiego.

## UMOWA O ŚWIADCZENIE USŁUG TURYSTYCZNYCH ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W IMPREZIE

Kraj/miejscowość:	Obiekt:	Termin:	Ilość nocy:
Transport:			

### DANE UCZESTNIKÓW IMPREZY

L.p.	IMIĘ I NAZWISKO	ADRES	DATA UR
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

SPECYFIKACJA CENY	ILOŚĆ	CENA	WARTOŚĆ
zakwaterowanie			
transport			
dojazdy antenowe			
dod. opłaty			
usługi dodatkowe			
zniżki			
<b>WARTOŚĆ IMPREZY</b>			
<b>RAZEM:</b>			

SPECYFIKACJA ŚWIADCZEŃ	
rodz. pokoju/aprt.	
wyżywienie	
transport	
miejsce wsiadania/godz.	

**UWAGI:**

### PLATNOŚCI

Zaliczka w kwocie:		Dopłata pozostałej należności:	
--------------------	--	--------------------------------	--

Zawierając niniejszą umowę, oświadczam w imieniu własnym i osób zgłoszonych, że zapoznałem się z Warunkami Uczestnictwa w imprezach organizowanych przez „DAMPTOUR” Sp. zo.o., zakresem usług i świadczeń, z Warunkami Ubezpieczenia oraz zostałem/lam poinformowany/a o przepisach paszportowych i wizowych. Powyższe akceptuję własnoręcznym podpisem. Zobowiązuję się również do uregulowania pełnej należności w terminie przewidzianym umową. Oświadczam, iż zgadzam się na przetwarzanie i wykorzystanie moich danych osobowych w rozumieniu Ustawy i Ochronie Danych Osobowych z dnia 29.08.97 (Dziennik Ustaw nr 133, poz. 833) w celach marketingowych oraz niezbędnych do realizacji niniejszej umowy.

### DANE OSOBY ZAWIERAJĄCEJ UMOWĘ

Imię i nazwisko	adres	Tel kontaktowy

.....  
 miejscowość, data

.....  
 podpis Klienta

### POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA REZYGNACJI

Data przyj. rezygnacji	Koszty rezygnacji	Kwota do wypłaty	Czytelny podpis składającego rezygnację	Podpis przyjmującego rezygnację

.....  
 miejscowość, data

.....  
 podpis Akwizytora