

**ZGŁOSZENIE /UMOWA O ŚWIADCZENIE USŁUG TURYSTYCZNYCH
Dla UCZESTNIKA PLACÓWKI LETNIEGO WYPOCZYNKU**

ABAKURS
Dr Bożena Jakubczak
02-502 Warszawa
ul. Łowicka 21, p.27
+48 22 652 35 16

Miejsce placówki
ŁĄDEK ZDRÓJ
Obóz taneczny:

Termin 7 -16.07.2007 r.

Dane personalne Nabywcy

Nazwisko Imię

Adres zamieszkania:
(kod, miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Telefon: dom praca

Dane personalne Uczestnika

Dane	1 osoba	2 osoba	3 osoba
Imię i nazwisko			
Data urodzenia			
Adres zamieszkania			
Nazwa szkoły			
Adres szkoły			
Telefon dom/ praca			
Kasa Chorych PESEL			

Cena imprezy			
I wpłata			
II wpłata			

Należność łączna za udział ww. osób wynosi

***Oplatę za uczestnictwo prosimy wpłacać na konto:
"ABAKURS", ul. Łowicka 21, p.27, 02-502 Legionowo
28 1140 2017 0000 4002 0419 8016***

UWAGA. Obowiązwanie umowy rozpocznie się od momentu zakwalifikowania dziecka do uczestnictwa w obozie i wpływu pełnej wpłaty na konto lub do kasy ABAKURSU

Oświadczenie: (dotyczy tylko osób zainteresowanych):
Proszę o wystawienie faktury na:
(dokładna nazwa nabywcy, adres: kod, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

Oświadczam, że /nie/ jestem płatnikiem VAT. Mój NIP
(Faktury mogą być wystawiane jedynie do 7dnia od zakończenia imprezy) (podpis nabywcy)

Po zapoznaniu się z ofertą, programem imprezy, zakresem usług i świadczeń oraz cen i ogólnymi warunkami uczestnictwa zawartymi na odwrocie niniejszego zgłoszenia, akceptuję je własnoręcznym podpisem. Zgłaszam również udział ww. osób w miejscu i terminie podanym powyżej. Wyrażam dobrowolnie zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych biura, zgodnie z ustawą z dn. 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883). Wiem, że przysługuje mi prawo sprzeciwu, wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania.

Potwierdzam przyjęcie zgłoszenia:

..... (data i podpis przyjmującego)

..... (podpis zgłaszającego)