

Firma Edukacyjna Angmen,
Ul. Juliana Ursyna Niemcewicza 1, 41-800 Zabrze, NIP 648-107-38-13
Tel: +48 513 104 883
Konto ING Bank Śląski o/Zabrze nr 81 1050 1588 1000 0091 2743 2574

UMOWA-ZGŁOSZENIE

NUMER ZGŁOSZENIA	
DATA, MIEJSCE	

1. Nazwa imprezy: **Kolonie Jastrzębia Góra - Szwecja Karlskrona i Kalmar**
2. Termin imprezy (od 08.07.2025 – 19.07.2025)
3. Koszt imprezy: **3290 zł**
4. Termin płatności : **Zaliczki 500zł:**, 100% kwoty do **31.05.2025.**
5. Data i godzina oraz miejsce wyjazdu: **08.07.2025**, PKP Katowice (godz. będzie potwierdzona najpóźniej 7dni przed wyjazdem)
6. Data i godzina oraz miejsce powrotu: **19.07.2025**, PKP Katowice (godz. będzie potwierdzona najpóźniej 7dni przed wyjazdem)

Dane uczestnika:

Nazwisko i imię	
Data urodzenia	
NR PESEL	
Adres zamieszkania,	
Imię i nazwisko osoby zawierającej umowę – opiekuna prawnego	
Adres zamieszkania prawnych opiekunów podczas pobytu dziecka w placówce	
nr telefonu, adres e-mail	

Przyjęcie Zgłoszenia

	Zaliczka	100% kwoty	REZYGNACJA
Kwota			
Data			
Gotówka (miejsceowość) / przelew			
Podpis osoby dokonującej wpłaty			
Podpis i pieczęć osoby przyjmującej wpłatę			

× Ubezpieczenie od kosztów rezygnacji SIGNAL IDUNA,

Wariant: Super, × 100% Kwota składki data zapłaty

Z tytułu niniejszej umowy jest odprowadzana składka w wysokości 10 PLN na Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny oraz 10 PLN na Turystyczny Fundusz Pomocowy

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią „Warunków uczestnictwa” oraz programem imprezy Firmy Edukacyjnej Angmeni akceptuję je. Niję podpisany deklaruję za siebie i uczestnika imprezy w imieniu, którego dokonuję płatność za imprezę turystyczną, że zapoznałem się z treścią i otrzymałem OWU Ogólne Warunki Ubezpieczenia PZU S.A Uchwałą Zarządu PZU S.A. z dnia 06.07.2018 nr UZ/215/2018 dotyczącą ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz kosztów leczenia uczestników kolonii oraz obozów dziecięcych i młodzieżowych. Oświadczam, że zostałem poinformowany o możliwości ubezpieczenia od kosztów rezygnacji z imprezy.

.....
Podpis Klienta (akceptacja warunków)

.....
Podpis pracownika biura/agenta

Wpis do Rejestru Organizatorów Turystyki i Pośredników Turystycznych prowadzony przez Marszałka Województwa Śląskiego: **440**

Gwarancja ubezpieczeniowa firmy **SIGNAL IDUNA Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.** o numerze **M529255** ważna od **12.04.2025** do dnia **11.04.2026r.**