

FUN CAMP SPORT Rafał Matusiak
ul. Generalska 28 lok 2, 94-245 Łódź
tel. +48 605 099 847
e-mail: r.matusiak@wakacjehesportem.eu
NIP:732-119-06-34

Konto: Alior Bank 92 2490 0005 0000 4000 7379 4433

UMOWA - ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W IMPREZIE FUN CAMP SPORT

Nazwa ; Zimowy obóz sportowy

Nr rezerwacji

Miejscowość	Poronin
Termin	03.02.2018 – 10.02.2018
Transport	Organizatora lub dojazd własny*

***niepotrzebne skreślić**

Imię i nazwisko osoby kupującej.....

Adres:.....

Telefon:.....

e-mail.....

Ja, niżej podpisany/a, zapoznałem/am się z programem, zakresem usług, świadczeniami, ceną, regulaminem uczestnictwa, warunkami uczestnictwa i zgłaszam udział w imprezie niżej wymienionych osób i zobowiązuję się do uregulowania należności za ich udział w terminie przewidzianym "warunkami uczestnictwa".

UCZESTNICZY IMPREZY: (prosimy wypełnić czytelnie DRUKOWANYMI LITERAMI)

Imię i nazwisko.....	Data urodzenia.....
Adres.....	Telefon.....
PESEL.....e-mail.....	CENA:
Imię i nazwisko.....	Data urodzenia.....
Adres:	Telefon.....
PESEL:.....e-mail.....	CENA:.....

RAZEM DO ZAPŁATY:.....

W imieniu własnym i wyżej wymienionych osób oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią warunków uczestnictwa, regulaminem uczestnictwa oraz programem imprezy, które stanowią integralną część umowy o udział w imprezie i akceptuję je. Zgodnie z treścią ustawy z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie danych w celu wywiązania się z Umowy oraz wyrażam zgodę na gromadzenie i przechowywanie danych oraz ich wykorzystywanie w celach marketingowych przez FUN CAMP SPORT. Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek mojego syna/córki. zarejestrowany podczas realizacji : konkursów, turniejów sportowych i innych zajęć podczas wypoczynku, w mediach: Internecie, prasie, telewizji, ulotkach itp, przesyłanie drogą mailową ofert firmy Fun Camp Sport.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mojego dziecka będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji Fun Camp Sport.

....., dn
Miejscowość

Imię i nazwisko klienta
podpis

POTWIERDZENIE WPLAT

Wpłacono zaliczkę	Do dopłaty	Podpis	Wpłata do dnia
		

.....
miejscowość

.....
Podpis i pieczęć pracownika(agenta)

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron