



Gliwicka Agencja Turystyczna S.A.
ul. Jasna 31, 44 – 100 Gliwice
tel. 032/ 230 48 04, fax 032/ 230 48 05
NIP: 631-00-16-949, REGON: 271979590
Sąd Rejonowy, 44-100 Gliwice, ul. Kościuszki 15,
X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
KRS: 0000029718, kapitał zakładowy 49 185 710 zł w całości wpłacony.
Działającym na podstawie wpisu do Rejestru Organizatorów Turystyki
Marszałka Województwa Śląskiego pod numerem 280.

Pieczętka Agenta

UMOWA – ZGŁOSZENIE z dnia

TERMIN: od do **TRANSPORT WŁASNY**

RODZAJ/NAZWA OBIEKTU/ MIEJSCOWOŚĆ:

RODZAJ

ZAKWATEROWANIE : POKÓJ STUDIO APARTAMENT DOMEK

DANE UCZESTNIKÓW:

Lp	Imię i nazwisko	Dokładny adres i telefon	Data urodzenia i PESEL
1			
2			
3			
4			

SPECYFIKACJA CENY I ŚWIADCZEŃ (dla każdego uczestnika odrębnie):

Lp	Cena za pobyt	Rodzaj noclegu		Rodzaj porcji wyżywienia		Ilość noclegów	Ilość śniadań	Ilość obiadów	Ilość kolacji	Ilość obiado-kolacji	PROGRAM DODATKOWY (wycieczka, bal,...) specjalne życzenia Klienta
		samodzielny	dodatkowy	pełna	dziecięca						
1											
2											
3											
4											

⇐ **KWOTA OGÓŁEM** Kwota zawiera podatek VAT, nie zawiera opłaty miejscowej płatnej na miejscu.

Jeżeli życzą sobie Państwo wystawienie faktury VAT prosimy o wypełnienie danych:

Proszę o wystawienie faktury VAT na

(pełne dane + NIP) i jednocześnie upoważniam GAT S.A. do wystawienia faktury VAT bez mojego podpisu.

ROZLICZENIE WPLĄT:

RODZAJ WPLĄTY	WYSOKOŚĆ	DATA	CZYTELNY PODPIS PRZYJMĄCEGO
Zaliczka 20 %			
Dopłata (30 dni przed przyjazdem)			
Całość			

- Sposób zapłaty (gotówka, przelew, karta kredytowa).....
- Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję **WARUNKI UCZESTNICTWA** Gliwickiej Agencji Turystycznej S.A., które stanowią integralną część umowy.
- Zgodność zawartych w umowie danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.
- SPOSÓB ZGŁASZANIA REKLAMACJI - (do 30 dni od daty zakończenia pobytu)
- Podstawa prawna umowy: Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (j. Dz. U. Z 2001 r.nr 55, poz. 578 z późn. zm.).

.....
czytelny podpis (imię i nazwisko) pracownika biura podróży
zawierającego umowę w imieniu organizatora turystyki

- Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie przez GAT S.A. w celach związanych z jego działalnością moich danych osobowych (Ust. Z dn. 29.08.97 r. O ochronie danych osobowych – Dz. U. Nr 133, poz. 883

.....
czytelny podpis Klienta (imię i nazwisko)

.....
Czytelny podpis Klienta (imię i nazwisko)



Gliwicka Agencja Turystyczna S.A.

ul. Jasna 31, 44 – 100 Gliwice

tel. 032/ 230 48 04, fax 032/ 230 48 05

NIP: 631-00-16-949, REGON: 271979590

Sąd Rejonowy, 44-100 Gliwice, ul. Kościuszki 15,

X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

KRS: 0000029718, kapitał zakładowy 49 185 710 zł w całości wpłacony.

Działającym na podstawie wpisu do Rejestru Organizatorów Turystyki

Marszałka Województwa Śląskiego pod numerem 280.

Pieczętka Agent

