



Region IPA Kraków

° **GLOBTROTER CLUB** °

ul. Cegielniana 28/14, 30-40 Kraków, tel. +48 601 997 227, e-mail joszko@kki.pl

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany, podpisana; [WYPEŁNIĆ DRUKOANYMI LITERAMI]

Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Seria i nr dowodu lub paszportu, data ważności dokumentu	
Adres zamieszkania	
Adres e-mail	
Nr telefonu	
Uwagi; Wybieram termin 18-25.03.2024 lub Wybieram termin I połowa kwietnia 2024	

1. Podając swoje dane osobowe oświadczam, że chcę uczestniczyć w wycieczce na Sycylię w marcu lub kwietniu 2024 r, w cenie ustalonej **PROGRAMEM WYCIECZKI** Upoważniam Globtroter Club Regionu IPA Kraków do; gromadzenia, przechowywania, oraz udostępniania moich danych osobowych podmiotom uczestniczącym w organizacji tej wycieczki, w tym liniom lotniczym.

2. Upoważniam Globtroter Club Regionu IPA do zarejestrowania mojego zgłoszenia w Biurze Turystyki Zagranicznej PTTK Spółka z o.o. ul. Westerplatte 15/16, 31-033 Kraków do udziału w tej wycieczce. Po otrzymaniu **PROGRAMU WYCIECZKI** w terminie do 20 listopada 2023 r, wpłacę zaliczkę w kwocie 1500,00 zł od osoby, przelewem na konto BTZ PTTK Spółka z o.o. nr 71 2490 0005 0000 4600 1377 1305, tytuł przelewu SYCYLIA-IPA + imię i nazwisko. Opłat za udział w wycieczce można też dokonać w kasie, w siedzibie Biura. Brak terminowej wpłaty zaliczki oznacza skreślenie z listy udziału w wycieczce.

3. Wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych [imię i nazwisko PESEL, adres zamieszkania] do UBEZPIECZYCIELA wycieczki SIGNAL IDUNA Polska S.A. ul. Siedmiogrodzka 9, 01-204 Warszawa.

4. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, w celu ustalenia świadczenia i wysokości tego świadczenia - wyrażam zgodę na udostępnienie SIGNAL IDUNA Polska S.A. dokumentacji medycznej oraz nazw i adresów świadczeniodawców, a także zwalniając lekarzy w kraju i za granicą z zachowania tajemnicy lekarskiej.

.....
data

.....
czytelny podpis

..