

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE - CONTRATTO

stipulato con CANOA.pl – SeaTours di Danzica, iscritta al registro degli organizzatori e intermediari nel settore turistico, n. di registro, concesso dal 297 dal Governatore del Voivodato Pomorskie

Da COMPILARE DA PARTE DEL PARTECIPANTE ALLA GITA:

Scelta del pacchetto e del termine di traversata:
(contrassegnare il pacchetto scelto)

<input type="checkbox"/>	PACCHETTO TURISTICO 04-13.08.2009	<input type="checkbox"/>	PACCHETTO EXTREME 18-27.08.2009
--------------------------	--	--------------------------	--

PREZZO A PERSONA:

TOTALE PERSONE:

--	--

TOTALE DA PAGARE:

--	--

CONTATTO TELEFONICO DI UNO DEI PARTECIPANTI ALLA GITA:

--

DA COMPILARE DA PARTE DELL'ORGANIZZATORE:

Luogo di ritrovo Data e ora d'incontro

--	--

Ammontare della caparra Data di versamento della caparra Data di versamento del totale da pagare

--	--	--

Somma/Data di versamento sul conto

--	--

NOTE: CONTO BANCARIO

Bank Handlowy w Warszawie SA; **PL 15 1030 0019 0109 7860 1003 5132** ; Swift code: **CITIPLPX**

SeaTours, Lastadia Street 35/6, 80-880 GDANSK, POLAND

E' NECESSARIO INVIARE CONFERMA DELL'AVVENUTO PAGAMENTO IN EURO VIA FAX AL NO 0048 58/306 24 46

OPPURE VIA MAIL - canoa@canoa.pl RIMANIAMO A DISPOSIZIONE NEL CASO DI ALTRE DOMANDE

Dichiaro che, il mio stato di salute mi permette di partecipare alla gita e in caso di malattia durante la gita esonero i medici curanti dall'obbligo di mantenere il segreto professionale nei confronti della Società di Assicurazioni e rilascio il mio consenso al rendere accessibile la mia documentazione medica a detta Società di Assicurazioni.

Dichiaro di aver preso conoscenza delle condizioni di assicurazione dei costi di cura e delle conseguenze di infortuni contenuti nelle Condizioni generali di assicurazione Signal Iduna riservate ai clienti.

Inoltre dichiaro che, negli ultimi 24 mesi non mi sono ammalato di nessuna patologia cronica.

Costituiscono parte integrante del contratto le „Condizioni di partecipazione alle gite turistiche” (allegato n. 1) e l'elenco di partecipanti (allegato n. 2).

Data e firma dell'organizzatore

Confermo la mia partecipazione all'impresa:

--

Data e firma del Partecipante

Dichiaro di aver preso conoscenza e di accettare le condizioni di partecipazione e d'assicurazione Signal Iduna:

--

ELENCO DEI PARTECIPANTI ALLA GITA – allegato n. 2

No	Nome e cognome	Data di nascita	Residenza	Serie e no di passaporto	Validità
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					