



B.P. SOPOL Sp. J.
20-853 Lublin, ul. Jaspisowa 7/5
tel.: (+48) 81 532 37 61; fax. 701280657
e-mail: biuro@sopol-lublin.pl, www.sopol-lublin.pl

pieczętka agenta

miejsce wyjazdu

| | | |
|------------------|----|--|
| termin imprezy | | nazwa imprezy |
| od | do | |
| nazwa obiektu | | oferta katalogowa <input type="checkbox"/> |
| kraj/miejscowość | | oferta promocyjna <input type="checkbox"/> |

dane uczestników

| lp. | nazwisko i imię | adres zamieszkania | data urodzenia | seria i nr paszportu |
|-----|-----------------|--------------------|----------------|----------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

świadczenia cena

| rodzaj transportu | płatności | ilość | cena | razem |
|--|--------------------|-------|------|-------|
| miejsce wyjazdu godz. | osoba dorosła | | | |
| miejsce powrotu godz. | osoba na dostawce | | | |
| ubezp. [] NW [] KL [] OC [] bagaż [] SKI | dziecko..... lat | | | |
| pokój* [] SGL [] DBL [] DBL+dost. [] TRPL | dziecko..... lat | | | |
| inne [] łóżko małżeńskie [] łóżko pojedyncze | pokój jednoosobowy | | | |
| apartament | apartament / willa | | | |
| wyżywienie** [] OB [] BB [] HB [] FB [] All inclusive | ubezpieczenie | | | |
| uwagi | dojazd antenowy | | | |
| | inne | | | |
| cena imprezy | | | | |
| kurs USD / Euro | | | | |
| ubezpieczenie od kosztów rezygnacji lub przerwania pobytu 3% wartości imprezy | | | | |
| Razem | | | | |

* SGL - pok. 1 os., DBL - pok. 2 os., DBL+dost. - pok. 2 os. z dostawką, TRP - pok. 3 os.

** OB - bez wyżywienia, BB - wyż. 1 x dziennie, HB - wyż. 2 x dziennie, FB - wyż. 3 x dziennie, All inclusive - wszystko w cenie

wpłaty

Zaliczka minimum 30% wynosi zł. Pozostała należność zostanie wpłacona do dnia nie później jak 30 dni przed rozpoczęciem imprezy. ALIOR Bank S.A. Oddział Lublin, nr konta: 22 2490 0005 0000 4500 9336 0154

dane osoby zawierającej umowę

| | | |
|-----------------|--------------------|---------|
| nazwisko i imię | adres zamieszkania | telefon |
| | | |

Własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość powyższych danych, oraz potwierdzam, że akceptuję warunki uczestnictwa stanowiące integralną część umowy. Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie i transfer przez SOPOL LUBLIN Sp.J ww. danych osobowych. Umowa o świadczenie usług turystycznych zostanie zawarta z chwilą wystawienia potwierdzenia lub faktury. Niniejszy druk będzie integralną częścią umowy i załącznikiem do potwierdzenia.

data..... Podpis klienta..... Podpis akwizytora

rezygnacja

| | | | |
|------------------|-----------------|------|--------------------------------|
| koszt rezygnacji | kwota do wpłaty | data | podpis składającego rezygnację |
| | | | |