

SMLOUVA O ZÁJEZDU

číslo: = variabilní symbol
 číslo zájezdu: = specifický symbol

Firma je zapsaná v obchodním rejstříku vedeného Krajským soudem v Hradci Králové, oddíl C, vložka 9909

náměstí 5. května 285, 500 02 Hradec Králové
 tel: 495 513 319, 601 360 421,
 e-mail: info@bustourist.cz, www.bustourist.cz
 IČO: 64792676, DIČ: CZ 64792676
 číslo účtu: 78-7781530267/0100

Zastoupená provizním prodejcem

Číslo zájezdu:

Název zájezdu:

Termín:

Číslo sedadla:

Zákazník, objednavatel:

1

Jméno a příjmení:

E-mail:

Adresa, PSČ:

Rodné číslo:

Tel., mobil:

Číslo cestov. dokladu:

Zákazník uzavírá tuto smlouvu podle zákona č. 159/1999 Sb. i ve prospěch následujících osob:

2

Jméno a příjmení:

E-mail:

Adresa, PSČ:

Rodné číslo:

Tel., mobil:

Číslo cestov. dokladu:

3

Jméno a příjmení:

E-mail:

Adresa, PSČ:

Rodné číslo:

Tel., mobil:

Číslo cestov. dokladu:

4

Jméno a příjmení:

E-mail:

Adresa, PSČ:

Rodné číslo:

Tel., mobil:

Číslo cestov. dokladu:

Nástupní místo:

Doprava:

autobus

Ubytování:

dle programu

Stravování:

kombinovaná polopenze (catering)

1. záloha:

Pojištění:

Komplexní cestovní pojištění Allianz

2. záloha:

Cena zájezdu:

Doplatek:

Poznámky a zvláštní požadavky (nemohou být garantovány):

Souhlasím, aby mé osobní údaje uvedené na této smlouvě zpracovávala CK BUS TOURIST s.r.o. v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. Tento souhlas uděluji až do doby jeho písemného odvolání. Poskytované údaje mohou být zpřístupněny pouze zaměstnancům CK BUS TOURIST s.r.o., Allianz pojišťovna, a. s., České podnikatelské pojišťovně a.s. a dále osobám, které jsou oprávněny služby CK BUS TOURIST s.r.o. nabízet a poskytovat. Dále prohlašuji, že jsem zmocněn a podpisem této smlouvy uděluji souhlas ve smyslu § 5, odstavec 2 zák. 101/2000 Sb., rovněž jménem všech osob uvedených na této smlouvě. Prohlašuji tímto, že povinností mnou přihlášených spolucestujících vůči cestovní kanceláři dostojím jako svým vlastním. Potvrzují převzetí dokladu o uzavřeném pojištění pro případ úpadku s Českou podnikatelskou pojišťovnou a.s. v souladu s § 6 odst. 3 zákona č. 159/1999 Sb. a pojistných podmínek společnosti Allianz, a.s.. Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím s Pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění Allianz pojišťovny, a. s., a že jsem se seznámil s parametry pojištění, se kterými souhlasím a které odpovídají mým potřebám a požadavkům. Všeobecné a smluvní podmínky, které tvoří nedílnou součást této smlouvy, jsou mi známy a souhlasím s nimi. Prohlašuji, že jsem všechny údaje vyplnil správně.

Podpis objednavatele

Razítko a podpis CK

Dne: