

BUS TOURIST S.R.O.
Náměstí 5.května 285
500 02 Hradec Králové
Tel: 495 513 319, 491 110 344, Mobil: 601 360 421
E-mail: info@bustourist.cz, Web: www.bustourist.cz
IČO: 64792676, DIČ: CZ64792676
Číslo účtu: 78-7781530267/0100

Číslo zájezdu: 191006

Název zájezdu: Kout 4 států

Datum zájezdu: 20.06.2019 - 23.06.2019

Zákazník, objednatel:

1	Jméno Příjmení	E-mail		
	Adresa a PSČ			
	Rodné číslo	Telefon	PAS/OP	
	Nástup/sedadlo	Příplatek / Sleva Kč		Cena Kč
	Poznámka			

2	Jméno Příjmení	E-mail		
	Adresa a PSČ			
	Rodné číslo	Telefon	PAS/OP	
	Nástup/sedadlo	Příplatek / Sleva Kč		Cena Kč
	Poznámka			

3	Jméno Příjmení	E-mail		
	Adresa a PSČ			
	Rodné číslo	Telefon	PAS/OP	
	Nástup/sedadlo	Příplatek / Sleva Kč		Cena Kč
	Poznámka			

4	Jméno Příjmení	E-mail		
	Adresa a PSČ			
	Rodné číslo	Telefon	PAS/OP	
	Nástup/sedadlo	Příplatek / Sleva Kč		Cena Kč
	Poznámka			

Cena zahrnuje: 3x ubytování ve dvoulůžkových pokojích, 3x snídaní v místě ubytování, 4x studenou stravovací pozornost od stewarda (1.-4.den), dopravu zájezdovým autobusem s klimatizací a WC, vedoucího zájezdu, služby stewarda, komplexní cestovní pojištění včetně storna zájezdu, pojištění záruky pro případ úpadku CK dle zák. 159/1999 Sb.

Cena zájezdu celkem: Kč

1. záloha je splatná při podpisu smlouvy, 2.záloha (50% z ceny) je splatná do 28.02.2019 a doplatek je splatný měsíc před odjezdem

Souhlasím, aby mé osobní údaje uvedené na této smlouvě zpracovávala CK BUS TOURIST s.r.o. Tento souhlas uděluji až do doby jeho písemného odvolání. Poskytované údaje mohou být zpřístupněny pouze zaměstnancům CK BUS TOURIST s.r.o., UNIQA pojišťovně, 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 rovněž jménem všech osob uvedených na této smlouvě. Prohlašuji tímto, že povinností mnou přihlášených spolucestujících vůči cestovní kanceláři dostojím jako svým vlastním. Potvrzuji 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 UNIQA pojišťovna, a.s. Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím s Pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění UNIQA 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.

Dne:

Podpis klienta:

Podpis a razítko CK: