



**Gliwicka Agencja Turystyczna S.A.**  
**ul. Wrzosowa 21, 43-370 Szczyrk**  
 tel. 32/ 230 27 02, 728 873 704  
 NIP: 631-00-16-949, REGON: 271979590  
 Sąd Rejonowy, 43-300 Bielsko-Biała, ul. Bogusławskiego 24,  
 VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego  
 KRS: 0000029718, kapitał zakładowy **25.084.712,10 zł** w całości wpłacony.

Pieczętka Agenta

**UMOWA - ZGŁOSZENIE** z dnia .....

**TERMIN:** od ..... do ..... **TRANSPORT WŁASNY**

**NAZWA OBIEKTU/ MIEJSCOWOŚĆ:** .....

**RODZAJ OFERTY:** .....

**ZAKWATEROWANIE:** POKÓJ  STUDIO  APARTAMENT  DOMEK

**DANE UCZESTNIKÓW:**

Lp	Imię i nazwisko	Dokładny adres	Telefon / e-mail	Data urodzenia
1				
2				
3				
4				

**SPECYFIKACJA CENY I SWIADCZEŃ** (dla każdego uczestnika odrębnie):

Lp	Cena za pobyt	Rodzaj noclegu		Rodzaj porcji żywienia		Ilość noclegów	Ilość śniadań	Ilość obiadów	Ilość kolacji	Ilość obiadokolacji	Program dodatkowy (wycieczka, bal itp.) specjalne życzenia Klienta
		samodzielny	dodatkowy	pełna	dziecięca						
1											
2											
3											
4											
		<b>← KWOTA OGÓŁEM</b> Kwota zawiera podatek VAT, nie zawiera opłaty miejscowej płatnej na miejscu.									

Jeżeli życzą sobie Państwo wystawienia faktury VAT prosimy o podanie danych:

Proszę o wystawienie faktury VAT na .....  
 (pełne dane + NIP) i jednocześnie upoważniam GAT S.A. do wystawienia faktury VAT bez mojego podpisu.

**ROZLICZENIE KOŃCOWE WPŁAT:**

RODZAJE WPŁAT	WYSOKOŚĆ	DATA	CZYTELNY PODPIS PRZYJMUJĄCEGO
Zaliczka 20%			
Dopłata (30 dni przed przyjazdem)			
Całość			

- Sposób zapłaty (gotówka, przelew, karta płatnicza) .....
- Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję WARUNKI UCZESTNICTWA GAT S.A., które stanowią integralną część umowy.
- Zgodność zawartych w umowie danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.
- SPOSÓB ZGŁASZANIA REKLAMACJI – (do 30 dni od daty zakończenia pobytu)
- Podstawa prawna umowy: Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (j. Dz. U. z 2004 r. nr 223, poz. 2268 z późn. zm.).

.....  
 Czytelny podpis (imię i nazwisko) pracownika biura podróży  
 Zawierającego umowę w imieniu GAT S.A.

.....  
 czytelny podpis Klienta (imię i nazwisko)

- Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie przez GAT S.A. w celach związanych z jego działalnością moich danych osobowych (Ust. Z dn. 29 sierpnia 1997 r. O ochronie danych osobowych Dz. U. 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

.....



**Gliwicka Agencja Turystyczna S.A.**

**ul. Wrzosowa 21, 43-370 Szczyrk**

tel. 32/ 230 27 02, 728 873 704

NIP: 631-00-16-949, REGON: 271979590

Sąd Rejonowy, 43-300 Bielsko-Biała, ul. Bogusławskiego 24,

VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

KRS: 0000029718, kapitał zakładowy **25.084.712,10 zł** w całości wpłacony.

czytelny podpis Klienta (imię i nazwisko)

Pieczętka Agent