

APLIKACJA UCZESTNIKA

Proszę wypełnić wszystkie rubryki tej Aplikacji i podpisaną odesłać: pocztą, lub faksem, bądź via e-mail na: classic@classic-travel.com
Oddzielna Aplikacja jest wymagana dla każdego uczestnika.

DANE WYCIECZKI			
Nazwa Wycieczki		Data Wyjazdu (dd/mm/rr)	Data Powrotu (dd/mm/rr)
DANE KLIENTA			
Imię i Nazwisko (jak w paszporcie)		Zawód	Data urodzenia (dd/mm/rr)
			Płeć
Nazwa i numer ulicy / skrytka pocztowa		Numer mieszkania	
Miasto	Stan/Województwo	Kod Pocztowy	
E-mail	Telefon	Telefon Komorkowy	
# Paszportu	Paszport ważny do	Obywatelstwo	
# 2-giego Paszportu (dotyczy osób z podwójnym obywatelstwem)	Paszport ważny do	Obywatelstwo	
INFORMACJE ZDROWIA			
Alergie		Ograniczenia dietetyczne	
Opisz stan swojego zdrowia, w przypadku chorób prosimy o szczegółowe informacje (w szczególności dotyczy chorób serca)			
W PRZYPADKU ZAGROŻENIA			
Nazwisko osoby, która ma być powiadomiona		Związek (np: żona, mąż, kuzyn, itd.)	Telefon tej osoby
ZAKWATEROWANIE (TYLKO DLA GRUPOWE WYCIECZKI)			
Jestem gotowy/a do zamieszkania w pokoju dwuosobowym z: niepalącym palącym wolę jedynekę (za dodatkowa opłatą)			

ZWOLNIENIE Z ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAWNEJ I PRZEJĘCIE RYZYKA

Potwierdzam, że dobrowolnie ubiegam się o uczestnictwo w wycieczce określonej w tym zgłoszeniu (lub w wycieczce, którą mogę wybrać w zamian). Wypełniłem/łam niniejszy formularz zgodnie z prawdą i dokładnie przeczytałem/łam i przyjąłem/łam do wiadomości zasady i warunki rezerwacji oraz że przeczytałem/łam i zrozumiałem/łam szczegółowe informacje dotyczące tej wycieczki w formie, w jakiej widnieją w aktualnej broszurce Classic Travel oraz wszelkie materiały dodatkowe dotyczące tej wycieczki wraz z wszelkimi informacjami zawartymi w tym zgłoszeniu. Zdaję sobie sprawę z tego, że podczas wycieczki, w której uczestniczę, a którą zorganizowała firma Classic Travel oraz jej agenci lub partnerzy, może zaistnieć pewne ryzyko lub niebezpieczeństwo, obejmujące, lecz nieograniczające się do zagrożeń związanych ze splywami kajakowymi/tratwą na rzekach, wędrownkami po terenach górzystych, wypadkami lub chorobami w miejscach pozbawionych placówek medycznych, żywiołami, podróżą samolotem, pociągami, samochodem lub innymi środkami transportu.

W ramach częściowej zapłaty oraz w zamian za prawo uczestnictwa w takich wycieczkach lub innych zajęciach oraz za usługi i wyżywienie zapewnione mi przez Classic Travel oraz jej agentów lub partnerów, przejmuję niniejszym całe powyższe ryzyko i zwalniam ich z każdej i wszelkiej odpowiedzialności oraz zabezpieczam przed pozwem, podstawami pozwu, długami, roszczeniami i żądaniami absolutnie wszelkiego rodzaju i charakteru, jakie mam obecnie lub jakie mogą wyniknąć z mojej wycieczki albo w związku z nią lub z mojego uczestnictwa albo w związku z uczestnictwem w jakichkolwiek innych zajęciach zorganizowanych dla mnie przez Classic Travel oraz jej agentów lub partnerów. Przyjmuję do wiadomości, że warunki tu wymienione stanowią zwolnienie Classic Travel z odpowiedzialności prawnej i przejęcie przeze mnie ryzyka obowiązujące moich spadkobierców, wykonawców woli i zarządców oraz wszystkich członków mojej rodziny, łącznie z wszelkimi towarzyszącymi mi osobami małoletnimi.

W jaki sposób dokona Pan/Pani zakupu ubezpieczenia od rezygnacji z wycieczki oraz ubezpieczenia medycznego i podróżnego? Przez Classic Travel Na własną rękę

Czy chciał(a)by Pan/Pani otrzymywać aktualne informacje o ofertach Classic Travel? Tak Nie

Podpis Uczestnika lub Opiekuna: Data:

