*PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE PISMEM DRUKOWANYM*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SZCZEGÓŁY IMPREZY TURYSTYCZNEJ** | | | | | | |
| **NAZWA IMPREZY** | | | | **Samolotowa pielgrzymka do Fatimy i Santiago de Compostela – 8 dni** | | |
| **TERMIN IMPREZY** | | | | **16.09 – 23.09.2021** | | |
| **ORGANIZATOR** | | | | **WOLNICKI PAWEŁ Orlando PIELGRZYMKI; ul. Ks. J. Popiełuszki 2D, 32-050 Skawina; NIP: 945-13-16-193** | | |
| **ŚRODEK TRANSPORTU** | | | | **samolot** | | |
| **KRAJ PODRÓŻY** | | | | **Portugalia i Hiszpania** | | |
| **RODZAJ WYŻYWIENIA** | | | | **WEDŁUG PROGRAMU** | | |
| **CENA PIELGRZYMKI ZA OSOBĘ** | | | | **3790 PLN (płatne przed wyjazdem) + ok. 115 EUR (płatne pilotowi)** | | |
| **WYMAGANY DOKUMENT** | | | | **PASZPORT/DOWÓD (ważny do daty powrotu z pielgrzymki)** | | |
| **OSOBA ZAWIERAJĄCA UMOWĘ – PŁATNIK** | | | | | | |
| **IMIĘ I NAZWISKO** | | | | |  | |
| **ADRES** | | | | |  | |
| **NR TELEFONU KOMÓRKOWEGO** | | | | |  | |
| **ADRES E-MAIL** | | | | |  | |
|  | | | | | | |
|  | **UCZESTNIK** | | | | | **UCZESTNIK** |
| **NAZWISKO**  **(tak jak w dokumencie tożsamości)** | |  | | | |  |
| **IMIĘ** | |  | | | |  |
| **DATA URODZENIA** | |  | | | |  |
| **ADRES** | |  | | | |  |
| **OBYWATELSTWO** | |  | | | |  |
| **NR PASZPORTU/DOWODU** | |  | | | |  |
| **WAŻNY DO** | |  | | | |  |
| **TELEFON KOMÓRKOWY** | |  | | | |  |
| **ADRES E-MAIL** | |  | | | |  |
| **ZAKWATEROWANIE W POKOJU:**  **W przypadku braku osoby towarzyszącej w podróży, nastąpi dokwaterowanie do innego uczestnika tej samej płci (pokój 2/3 osobowy)** | | | | | | |
| **ISTNIEJE MOŻLIWOŚĆ DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA OD KOSZTÓW REZYGNACJI Z IMPREZY TURYSTYCZNEJ (dalej jako UKR).**  **UKR chroni ubezpieczonego na wypadek konieczności rezygnacji z pielgrzymki przed wyjazdem.  Koszt takiego ubezpieczenia to 205 PLN /osobę. Ubezpieczenie można wykupić wyłącznie w dniu zapisu na pielgrzymkę.  W celu dokonania dopłaty za dodatkowe ubezpieczenie prosimy o bezpośredni kontakt z pracownikiem biura.** | | | | | | |
| **Chcę** wykupić dodatkowe ubezpieczenie UKR **Nie chcę** wykupić dodatkowego ubezpieczenia UKR | | | | | | |
| **PŁATNOŚĆ** | | | | | | |
| **ŁĄCZNIE DO ZAPŁATY** | | | **……………………………….… PLN + ewentualne UKR …………………..** | | | |
| **ZALICZKA** | | | **1000 PLN / os płatne do 25.06.2021** | | | |
| **DOPŁATA DO CAŁOŚCI** | | | **………………..………..…….. PLN płatna do dnia 16.08.2021** | | | |
| **DO ZAPŁATY NA MIEJSCU** | | | **115 EUR/os płatne gotówką pilotowi (kwota obowiązkowa)** | | | |
| **TYTUŁ WPŁATY** | | | **PIELGRZYMKA DO FATIMY I SANTIAGO DE COMPOSTELA + NAZWISKO UCZESTNIKÓW** | | | |
| **MIEJSCE WPŁATY** | | | **Płatność przelewem na konto Organizatora:  Bank BGŻ BNP Paribas S.A. konto złotówkowe: 55 1750 1048 0000 0000 2320 2368** | | | |

**Kartę uczestnika złożyć w biurze ORLANDO: zeskanowaną, drogą mailową lub tradycyjną drogą pocztową.**

**Osoba odpowiedzialna w biurze za organizację wyjazdu: JOANNA GODAWA e-mail:** [asia@orlando.com.pl](mailto:asia@orlando.com.pl) **tel.:** 791 992 802

**Oświadczam**, że otrzymałem/am program pielgrzymki do **FATIMY I SANTIAGO DE COMPOSTELA – 8 dni** w terminie **16.09 – 23.09.2021** organizowanej przez **ks. Łukasza Zygmunta i biuro ORLANDO.** Jednocześnie proszę o wpisanie mnie na listę uczestników w/w pielgrzymki. Akceptuję warunki oferty, programu oraz warunki uczestnictwa w imprezach organizowanych przez Wolnicki Paweł Orlando Pielgrzymki (32-050 Skawina, ul. ks. J. Popiełuszki 2D; NIP: 945-13-16-193; tel.: +48 12 276 24 39 wew. 23, +48 792 002 097; email: orlando@orlando.com.pl; www.orlando.com.pl, www.pielgrzymki.pl).

**Oświadczam**, że zapoznałem/am się z Programem zwiedzania, Warunkami Uczestnictwa w imprezach Wolnicki Paweł Orlando Pielgrzymki, Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia SIGNAL IDUNAL BEZPIECZNE PODRÓŻE, zatwierdzonymi uchwałą Nr 4/Z/2018 z dnia 31.01.2018 r. wraz z Aneksem nr 1 zatwierdzony uchwałą nr 19/Z/2020 z dnia 16.04.2020 r. i Aneksem nr 2 zatwierdzonym uchwałą nr 24/Z/2020 z dnia 08.05.2020 r Zarządu SIGNAL IDUNA Polska TU S.A, dokumentem zawierającym informację o produkcie ubezpieczeniowym, Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Kosztu Imprezy Turystycznej Bezpieczne Rezerwacje, zatwierdzonymi uchwałą Nr 48/Z/2018 wraz z Aneksem nr 1 zatwierdzony uchwałą nr 19/Z/2020 Zarządu SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. z dnia 16.04.2020 r. oraz rodzajem świadczeń zawartych w cenie, które stanowią integralną część umowy o udział w imprezie i akceptuję je. Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w powyższej Umowie – Karcie Uczestnika własnoręcznym podpisem.

Data i czytelny podpis PŁATNIKA

**ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH**

**wyrażam zgodę nie wyrażam zgody**

na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci imienia, nazwiska, daty urodzenia, numeru PESEL, numeru i daty ważności dokumentu tożsamości/paszportu, adresu e-mail, numeru telefonu, adresu zamieszkania przez Wolnicki Paweł Orlando Pielgrzymki (dalej jako *Orlando*), jako administratora danych osobowych, w celu realizacji umowy o udział w imprezie turystycznej z dnia ……………….., a także na przekazanie moich danych osobowych innym podmiotom, uczestniczącym w realizacji usług, między innymi podmiotom świadczącym usługi hotelarskie, liniom lotniczym, ubezpieczycielom, a to zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych; dalej jako *RODO*). Oświadczam, że znana jest mi klauzula informacyjna, przekazana mi przez administratora na podstawie art. 13 RODO przed wyrażeniem niniejszej zgody. Treść klauzuli jest dostępna na stronie [www.pielgrzymki.pl](http://www.pielgrzymki.pl). W szczególności zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odwołania zgody w każdym możliwym momencie. Do odwołania tego może dojść w takiej samej formie, w jakiej wyrażona została zgoda. Oświadczam, że zgodę wyrażam w sposób dobrowolny i zdaję sobie sprawę, że jej niewyrażenie lub cofnięcie, nie pociągnie za sobą żadnych negatywnych konsekwencji.

**wyrażam zgodę nie wyrażam zgody**

na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci imienia, nazwiska, daty urodzenia, numeru i daty ważności dokumentu tożsamości/paszportu, adresu e-mail, numeru telefonu, adresu zamieszkania przez SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. z siedzibą przy ul. Przyokopowej 31 w Warszawie, jako administratora danych osobowych,   
w celu realizacji umowy generalnej ubezpieczenia (**nr 202685)** zawartej pomiędzy SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. i Wolnicki Paweł Orlando Pielgrzymki (dalej jako *Orlando*), na mocy której każdy Uczestnik imprezy turystycznej Orlando zgłoszony do SIGNAL IDUNA POLSKA TU S.A. zgodnie z postanowieniami umowy generalnej objęty jest ubezpieczeniem SIGNAL IDUNA Bezpieczne Podróże oraz może zostać objęty ubezpieczeniem Kosztów Imprezy Turystycznej (pakiety ubezpieczeniowe BIURA PODRÓŻY obejmują*:* KL – koszty leczenia 20000 EUR (koszty ratownictwa 6000 EUR – podlimit KL), NNW – od następstw nieszczęśliwych wypadków: NWI – trwały uszczerbek na zdrowiu 15000 PLN i NWS – śmierć 15000 PLN; Bagaż 1000 PLN. Ubezpieczenie obejmuje ryzyko chorób przewlekłych, nowotworowych oraz Sars-Cov-1, Sars-Cov-2 z ich mutacjami)*,* a to zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku   
z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych; dalej jako *RODO*). Oświadczam, że znana jest mi klauzula informacyjna, przekazana mi przez administratora na podstawie art. 13 RODO przed wyrażeniem niniejszej zgody. Pełna informacja dotycząca przetwarzania danych przez SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. znajduje się na stronie [www.signal-iduna.pl/przetwarzanie-danych-osobowych](http://www.signal-iduna.pl/przetwarzanie-danych-osobowych). W szczególności zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odwołania zgody w każdym możliwym momencie. Do odwołania tego może dojść  
w takiej samej formie, w jakiej wyrażona została zgoda. Oświadczam, że zgodę wyrażam w sposób dobrowolny i zdaję sobie sprawę, że jej niewyrażenie lub cofnięcie, nie pociągnie za sobą żadnych negatywnych konsekwencji.

**wyrażam zgodę nie wyrażam zgody**

na udostępnienie SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych dokumentacji medycznej oraz przez NFZ nazw i adresów świadczeniodawców (a także zwalnia lekarzy w kraju i za granicą z tajemnicy lekarskiej) w celu ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia  
i wysokości tego świadczenia, pod warunkiem zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

**wyrażam zgodę nie wyrażam zgody**

na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci imienia, nazwiska, daty urodzenia, numeru i daty ważności dokumentu tożsamości/paszportu, adresu e-mail, numeru telefonu, adresu zamieszkania przez Wolnicki Paweł Orlando Pielgrzymki (dalej jako *Orlando*), jako administratora danych osobowych, w celu otrzymywania informacji handlowej przesyłanej przez Orlando za pomocą poczty elektronicznej tj. zgodnie Ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną, a to zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych   
i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych; dalej jako *RODO*). Oświadczam, że znana jest mi klauzula informacyjna, przekazana mi przez administratora na podstawie art. 13 RODO przed wyrażeniem niniejszej zgody. Treść klauzuli jest dostępna na stronie [www.pielgrzymki.pl](http://www.pielgrzymki.pl). Wyrażenie zgody jest dobrowolne. Jeżeli nic innego nie wynika z umów zawartych z Orlando lub oświadczeń złożonych Orlando, dane osobowe będą przetwarzane przez Orlando w celu przesyłania informacji handlowej za pomocą poczty email, do chwili wycofania niniejszej zgody przez osobę, której dane osobowe dotyczą. Przedmiotowa zgoda może zostać wycofana w każdym czasie (poprzez złożenie w siedzibie Orlando pisemnego oświadczenia o wycofaniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w tym celu), odwołanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

**wyrażam zgodę nie wyrażam zgody**

na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci imienia, nazwiska, daty urodzenia, numeru i daty ważności dokumentu tożsamości/paszportu, adresu e-mail, numeru telefonu, adresu zamieszkania przez Wolnicki Paweł Orlando Pielgrzymki (dalej jako *Orlando*) w celu prowadzenia marketingu telefonicznego przez Orlando, tj. na używanie przez Orlando telekomunikacyjnych urządzeń końcowych, których jestem użytkownikiem i automatycznych systemów wywołujących dla celów marketingu bezpośredniego zgodnie Ustawą z dnia 16 lipca 2004 r. Prawo Telekomunikacyjne, a to zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych; dalej jako *RODO*). Oświadczam, że znana jest mi klauzula informacyjna, przekazana mi przez administratora na podstawie art. 13 RODO przed wyrażeniem niniejszej zgody. Treść klauzuli jest dostępna na stronie [www.pielgrzymki.pl](http://www.pielgrzymki.pl). Wyrażenie zgody jest dobrowolne. Jeżeli nic innego nie wynika z umów zawartych z Orlando lub oświadczeń złożonych Orlando, dane osobowe będą przetwarzane przez Orlando w celu telefonicznego marketingu produktów i usług Orlando do chwili wycofania niniejszej zgody przez osobę, której dane osobowe dotyczą. Przedmiotowa zgoda może zostać wycofana w każdym czasie (poprzez złożenie w siedzibie Orlando pisemnego oświadczenia o wycofaniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w tym celu), wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

……………………………………………………………………………………………………………..……

Data i czytelny podpis PŁATNIKA

Załączniki:

1. Program zwiedzania.
2. Umowa – Karta Uczestnika wraz z informacją o przetwarzaniu danych osobowych.
3. Warunki Uczestnictwa w imprezach Wolnicki Paweł Orlando Pielgrzymki.
4. Standardowy formularz informacyjny.
5. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Bezpieczne Podróże wraz z dokumentem zawierającym informację o produkcie ubezpieczeniowym.
6. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kosztu Imprezy Turystycznej Bezpieczne Rezerwacje (UKR).