

www.pielgrzymki.katowice.pl
TEL. 032/ 356 90 50

 DUSZPASTERSTWO
PIELGRZYMKOWE
ARCHIDIECEZJI KATOWICKIEJ



ZAMÓWIENIE PIELGRZYMKI

w terminie:

TRASA:
.....
.....
.....

ZAMAWIAJĄCY

Imię i nazwisko

Parafia/ Szkoła/Firma

Adres:

Telefony kontaktowe:

Fax:; E – mail.....

Termin:; Liczba dni:

Transport: * **AUTOKAR** * **SAMOŁOT**

* zakreślić właściwą odpowiedź

*** Wyżywienie:**

- > pełne (śniadanie, obiad, kolacja)
- > niepełne (śniadanie i kolacja)
- > bez wyżywienia

Akceptuję warunki zamówienia

1. **pielgrzymki krajowe:** zobowiązuję się do zebrania osób,
a po otrzymaniu programu pielgrzymki dostarczę listę uczestników
(nazwisko, imię, data urodzenia, adres zameldowania wraz z kodem pocztowym) oraz
pełną wpłatę do dnia
2. **pielgrzymki zagraniczne:** zobowiązuję się do zebrania osób,
a po otrzymaniu programu pielgrzymki dostarczę Karty Uczestnictwa wraz z zaliczką
.....zł do dnia

Wpłaty prosimy dokonywać w siedzibie Biura lub kierować na konto:

GETIN BANK S.A. II O/ KATOWICE 22 1560 1108 0000 9060 0027 5467

Impreza może zostać anulowana:

1. przez Organizatora na skutek;
 - > nie wywiązania się Zamawiającego ze zobowiązań dotyczących zebrania deklarowanej ilości osób, bądź nie uiszczenia opłaty za imprezę w wyznaczonym terminie;
 - > klęsk żywiołowych;
 - > innych przyczyn niezależnych od Organizatora
2. przez Zamawiającego => czytaj: Ogólne Warunki Uczestnictwa

.....
data i podpis Zamawiającego

.....
podpis Organizatora

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na użytek Duszpasterstwa Pielgrzymkowego Archidiecezji Katowickiej.

.....
podpis

* zakreślić właściwą odpowiedź