

POTVRZENÍ O ZÁJEZDU číslo = variabilní symbol platby:					
Cestovní kancelář: Delfin travel s.r.o. kancelář: Biskupská 1754/3, 110 00 Praha 1 sídlo firmy: Biskupská 1754/3, 110 00 Praha 1 Zapsána v OR vedeném Městským soudem v Praze, v oddíle C, vložce č. 121060 IČO: 27643298, DIČ: CZ27643298 Bankovní spojení: UniCredit Bank, Želetavská 1521/1, 140 92 Praha 4 Číslo účtu: 2109997149/2700 IBAN: CZ86 2700 0000 0021 0999 7149 BIC (SWIFT): BACXCZPP Tel.: 222 937 627, E-mail: dovolena@delfintravel.cz www.dovolenaproseniory.cz www.delfintravel.cz				Zastoupená na základě plné moci obchodním zástupcem /dále jen OZ/:	
SPECIFIKACE ZÁJEZDU:					
Název zájezdu:					
Název ubytování, druh a kategorie:					
Země pobytu:		Termín:			
Destinace, středisko:		Ubytování nocí:			
Odlet/odjezd z:		Zájezd dní:			
Objednavatel zájezdu (zákazník):					
Příjmení, jméno:		Datum narození / RČ**:			
Celá adresa:		Typ ubytování (pokoje):			
Telefon/Email:		Typ stravování:			
Zvláštní požadavek klienta:*					
Druh, kategorie dopravy:					
*Nezávazné přání klienta, které není součástí Smlouvy o zájezdu, a tudíž není zpoplatněno. CK jím není vázána.					
**V případě uzavření cestovního pojištění Uniqa prostřednictvím společnosti Delfin travel není třeba vyplnit rodné číslo klienta.					
Zákazník uzavírá s cestovní kanceláří tuto Smlouvu o zájezdu podle zák. č. 159/1999 Sb. i ve prospěch násl. osob (příjmení, jméno, adresa, datum narození)					
Příjmení, jméno:		Datum narození / RČ**:			
Celá adresa:		Typ ubytování (pokoje):			
Telefon / Email:		Typ stravování:			
Zvláštní požadavek klienta:*					
Druh, kategorie dopravy:					
	popis	cena/osoba	os.	celkem	Poznámka
Cena zájezdu:	Cena za osobu (zahrnuje výše uvedené služby)				
Slevy a Příplatky (ostatní služby)					
Příplatek/Sleva					
Příplatek/Sleva					
Příplatek/Sleva					
Příplatek/Sleva					
Příplatek/Sleva					
Cena celkem					
Splátka č.	Datum splatnosti	Částka	Uhrazena dne	Poznámka	
1					
2					
3					
4					

1. DPH v souladu s par. 89 zákona o dani z přidané hodnoty 235/2004 Sb – "zvláštní režim – cestovní služba"

2. Pokud uzavírám prostřednictvím CK též cestovní pojištění, beru na vědomí, že pojištění poskytuje UNIQA pojišťovna a.s. na základě rámcové pojistné smlouvy o cestovním pojištění, uzavřené mezi pojistitelem a Delfín travel s.r.o., cestovní kancelář. Rozsah pojištění, pojistné částky a limity pojistného plnění jsou součástí prodejních materiálů společnosti Delfín travel s.r.o., cestovní kancelář a dále jsou uveřejněny na webových stránkách www.delfintravel.cz. Potvrzuji, že jsem byl(a) seznámena a souhlasím s rozsahem zakoupeného pojištění, uvedenými všeobecnými a doplňkovými pojistnými podmínkami a informačním dokumentem: VPP UCZ/Ces25, příslušné oceňovací tabulky pro trvalé následky úrazu, Informační dokument a Informace o zpracování osobních údajů. Dále potvrzuji, že zvolené pojištění odpovídá mým potřebám a pojistnému zájmu. Zároveň potvrzuji, že jsem byl upozorněn na důsledky spojené s tím, že nejsem pojistníkem a že jsem byl informován o možnostech vyřizování stížností. V případě vzniku škodné události zprošťuji ošetřujícího lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny, úřady práce, živnostenské úřady, orgány správy sociálního zabezpečení, státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor, záchrannou službu (včetně horské služby) a další orgány veřejné správy a zaměstnavatele k poskytnutí informací a dokladů ze zdravotnické a jiné dokumentace, povinnosti mlčenlivosti; dále zmocňuji pojistitele, aby si od lékařů a zdravotnických zařízení vyžádal nutné informace o mém zdravotním stavu bez obsahového omezení. Současně zmocňuji pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních, probíhajících v souvislosti s touto škodnou událostí, mohla nahlížet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a zhotovovat z nich kopie či výpisy. Zmocňuji tímto pojistitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojišťoven v souvislosti se šetřením škodných událostí a výplatou pojistného plnění. Výše uvedený souhlas a zmocnění se vztahuje i na dobu po mé smrti.

Čestně prohlašuji, že jsem oprávněn/a za pojištěného (respektive pojištěné osoby) učinit výše uvedené souhlasy a prohlášení a že mi byl pojištěným (respektive pojištěnými osobami) udělen souhlas k předání a dalšímu zpracování.

3. Zákazník svým podpisem potvrzuje, že byl informován o vízových a pasových požadavcích, jakož i zdravotních dokladech vyžadovaných pro potřeby cesty. Údaje o veškerých charakteristických znacích zájezdu, zejména ubytování, poloze ubytování, turistické kategorii, stupni vybavenosti, dopravě, druhu a kategorii dopravního prostředku, trase cesty a stravování, jež nejsou uvedeny ve smlouvě, předala cestovní kancelář nebo její obchodní zástupce (zprostředkovatel) zákazníkovi v příslušném katalogu nebo s nimi byl seznámen na www.dovolenaproseniory.cz či www.delfintravel.cz. Svým podpisem na této smlouvě prohlašuje, že se seznámil a bez výhrad souhlasí se Všeobecnými smluvními podmínkami účasti na zájezdech stanovující podmínky přepravy, podmínky odstoupení od smlouvy nebo změny smlouvy ze strany zákazníka nebo CK, reklamačním řádem, dokladem o pojištění cestovní kanceláře proti úpadku ve smyslu zákona č. 159/1999 Sb., a vzorovým formulářem o zájezdu, které tvoří nedílnou součást Smlouvy o zájezdu.

Zákazník dále bere na vědomí, že CK je oprávněna mu zasílat obchodní sdělení. Proti zasílání obchodních sdělení je zákazník oprávněn vznést námitku. Více informací o způsobech a rozsahu zpracování osobních údajů je uvedeno ve Všeobecných smluvních podmínkách.

V případě, že zákazník uzavírá Smlouvu o zájezdu ve prospěch třetí osoby, je povinen neprodleně tuto třetí osobu seznámit s veškerými informacemi, dokumenty a smlouvami, které se týkají poskytovaných služeb.

Dne:		Podpis OZ:		Podpis zákazníka:	
------	--	------------	--	-------------------	--