



# SMLOUVA O ZÁJEZDU

uzavřená dle zákona č. 159/1999 Sb., v platném znění, mezi CK a zákazníkem - objednavatelem  
CK Valaška spol. s r.o., ul. Mostní 99, 757 01 Valašské Meziříčí, tel: 571 611 221, 571 615 144,  
fax: 571 619 619, email: ckvalaska@ckvalaska.cz, IČO: 46580051, DIČ: 46580051

Pobočka: Vsetín, Foyer Domu kultury Tel: 571 417 988

Pobočka: Rožnov pod Radhoštěm, Bayerova 52 Tel: 737 227 277

Komerční banka č.ú.: 764648851/0100

číslo smlouvy = var.symbol, zpráva pro příjemce = místo pobytu/zájezdu + příjmení 1. účastníka

Provizní prodejce,  
IČO, email, telefon:  
(povinné)

Země		Termín	
Letovisko		Typ ubytování	
Typ pokoje		Doprava	
Strava		Pojištění ANO/NE	

Zákazníci (účastníci zájezdu)		NÁSTUPNÍ MÍSTO:		
Příjmení	Jméno	Datum narození	Adresa (ulice, čp, PSČ) !!!	Číslo dokladu (OP/pas)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Tel. kontakt a emailová adresa 1. účastníka:

Kalkulace ceny	cena	počet	celkem	Zvláštní požadavky, které nemají charakter smluvního ujednání (bez garance)
Cena dospělý				
1. dítě do 12ti let				
2. dítě do 12ti let				<b>Záloha (splatná ihned) Kč dne:</b>
Dítě bez nároku na lůžko				Platba: <input type="checkbox"/> hotově <input type="checkbox"/> banka <input type="checkbox"/> pošt. Poukázka
Doprava				<b>Doplatek (splatný měsíc předem) Kč dne:</b>
Strava				Platba: <input type="checkbox"/> hotově <input type="checkbox"/> banka <input type="checkbox"/> pošt. poukázka
Pojištění				
Příplatky				<b>Pokyny zašlete emailem na:</b>
Sleva				na CK <input type="checkbox"/> na 1. účastníka <input type="checkbox"/>
<b>Cena celkem</b>				

**ZVLÁŠTNÍ PODMÍNKY, POZNÁMKY:** Prohlašuji, že souhlasím s veškerými podmínkami v této smlouvě a že jsem byl seznámen se Všeobecnými podmínkami a souhlasím s jejich zněním a to i jménem všech výše uvedených osob, které mne k uzavření této smlouvy zmocnily. Dále potvrzuji, že mi byl předán katalog (popř. jiná nabídka zájezdů), byl jsem seznámen s informacemi v něm uvedenými a obdržel jsem informaci o přístupu k pojistným podmínkám pojišťovny.

**GENERALI Pojišťovna, a.s. osvědčuje sjednání povinného pojištění záruky v důsledku úpadku cestovní kanceláře ve smyslu zákona č. 159/99 Sb.**

Toto osvědčení nahrazuje doklad pro pojištěné osoby. Tato Smlouva o zájezdu je současně dokladem o pojištění podle § 6 odst. 3 zák. č. 159/99 Sb.

**PODPISEM VSP UDĚLUJI** Souhlas se zpracováním CITLIVÝCH osobních údajů (JMÉNO, DATUM NAROZENÍ, ADRESA, TEEFON, EMAIL) pro účely nabízení produktů a služeb CK a poskytovaných informací o aktivitách CK a to po dobu trvání smluvního vztahu a po dobu 5 let od ukončení platnosti smluvních vztahů. Tento souhlas se zpracováním osobních údajů je možné kdykoliv odvolat zasláním písemného odvolání souhlasu. Údaje budou pracovány ve smyslu platných právních předpisů o ochraně osobních údajů a Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679.

**Veškerou korespondenci vedeme s účastníkem č. 1**

Datum a podpis objednavatele SOUHLAS S VSP	Podpis objednavatele smlouva o zájezdu	Razítko a podpis obchodního zástupce	Podpis CK VALAŠKA
---	---	---	-------------------