

Lp.	Imię	Nazwisko	Adres zamieszkania i nr telefonu kontaktowego	Nr PESEL	Kwota PLN*	Wyrażam zgodę ** Podpis <i>/obowiązkowe/</i>	Potwierdzam, że zapoznałam/em się i akcep- tuję Ogólne Warunki Ubezp. „PZU Wojażer” nr UZ/109/2022 z dnia 20 kwietnia 2022r. Podpis <i>/obowiązkowe/</i>
1.							
2.							
3.							
4.							
6.							

*W przypadku rezygnacji z wyjazdu zwrot pieniędzy możliwy w momencie znalezienia osoby zastępczej;

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji wyjazdu do Częstochowy w dniach 31.05-01.06.2024r. organizowanego przez Parafię Rzymskokatolicką pw. św. Jana Bosko w Szczecinie (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).