

ul. Świerkowa 13, 43-178 Ornontowice
tel.: +48 795 560 888, +48 607 856 463
e-mail: pielgrzymki@adastra.waw.pl, www.adastra.waw.pl
NIP: 6351733636, Regon: 240828374
Wpis do ROIPT Woj.Śl.nr. 968

ul. Ostrów Tumski 2, 61-109 Poznań
biuro: Rynek Wildecki 4a, 61-546 Poznań
tel.: +48 61 835 68 50, fax: +48 61 835 68 61
e-mail: sekretariat@caritaspozn.pl, www.caritaspozn.pl
BNP PARIBAS 87 1600 1084 1846 4045 8000 0001

WŁOCHY
*Archidiecezjalna Pielgrzymka
Starszych, Chorych i Niepełnosprawnych
do św. Ojca Pio*

ZGŁOSZENIE UCZESTNIKA

DANE UCZESTNIKA

Imię (imiona) i Nazwisko*:

Data urodzenia:

Adres zameldowania:

Adres do korespondencji:

Adres mailowy:

Seria i numer dokumentu (paszportu lub dowodu osobistego):

Telefon kontaktowy:

Osoba towarzysząca w podróży/współlokator w pokoju:

* Imiona i nazwisko proszę podać tak, jak jest wpisane w dokumencie zabieranym na pielgrzymkę

INFORMACJA O STANIE ZDROWIA

1. Czy cierpi Pan/Pani na jakieś choroby przewlekłe, dolegliwości, inwalidztwo, alergie, (np. cukrzyca, nadciśnienie, choroby serca i układu oddechowego, choroby psychiczne, choroby metaboliczne, np. otyłość, nadwaga) ?

2. Czy przyjmuje Pan/Pani jakieś leki na stałe, jeśli tak to jakie (wymienić) ?

3. Czy Pan/Pani jest uczulony na jakieś środki, leki (np. p/bólowe – Pyralgina, Ketonal, Salicylan, antybiotyki) ? Jeśli tak – proszę wymienić:

4. Czy Pan/Pani porusza się samodzielnie ?

5. Czy wymaga pomocy osób trzecich przy poruszaniu się (kule, wózek inwalidzki) ?

6. Czy Pan/Pani wymaga pomocy przy wykonywaniu podstawowych czynności higienicznych (mycie, ubieranie się), wydalanie, spożywanie posiłków lub inne ?

7. W przypadku konieczności pomocy ze strony osób trzecich proszę o podanie danych osoby, która będzie towarzyszyć w pielgrzymce:

WARUNEK ZGŁOSZENIA

1. W celu rezerwacji miejsca i wiążącego zapisania się na pielgrzymkę należy odesłać do Caritas Archidiecezji Poznańskiej niniejsze zgłoszenie pocztą tradycyjną na adres:

Caritas Archidiecezji Poznańskiej
ul. Rynek Wildecki 4a, 61-546 Poznań

lub mailowo na sekretariat@caritaspoznan.pl

2. Na konto Caritas Archidiecezji Poznańskiej należy wpłacić zaliczkę 300zł
Nr konta: 70 1090 1362 0000 0000 3602 2297

3. Ok 1,5 miesiąca przed terminem wylotu każdy z uczestników zostanie listownie poinformowany o szczegółach dotyczących wyjazdu (zbiórka, przelot, bagaż itp.) oraz dopłaty. Pełną wpłatę uiścić należy najpóźniej do 30 dni przed wyjazdem, tzn. do 27.03.2018r. Możliwa będzie wpłata w dwóch walutach PLN i EUR lub całość w PLN. Numery kont oraz kurs przeliczenia EUR na PLN dla wpłacających całość w PLN podane zostaną we wspomnianym liście.

REZYGNACJA Z WYJAZDU

1. Rezygnację z wyjazdu należy niezwłocznie zgłosić w Caritas Archidiecezji Poznańskiej.

Można to zrobić telefonicznie: 61 835 68 50

W przypadku rezygnacji do dnia 27.03.2018r. gwarantujemy zwrot wpłaconej zaliczki. Dla rezygnacji w terminie późniejszym zwrot zależny jest od znalezienia innego uczestnika na miejsce osoby rezygnującej. Istnieje możliwość wskazania innej osoby na swoje miejsce do dwóch tygodni przed wyjazdem, tzn. do 13.04.2018r. Po tym terminie nie ma możliwości zmiany nazwiska.

ul. Świerkowa 13, 43-178 Ornontowice
tel.: +48 795 560 888, +48 607 856 463
e-mail: pielgrzymki@adastra.waw.pl, www.adastra.waw.pl
NIP: 6351733636, Regon: 240828374
Wpis do ROIPT Woj.Śl.nr. 968

ul. Ostrów Tumski 2, 61-109 Poznań
biuro: Rynek Wildecki 4a, 61-546 Poznań
tel.: +48 61 835 68 50, fax: +48 61 835 68 61
e-mail: sekretariat@caritaspoznani.pl, www.caritaspoznani.pl
BNP PARIBAS 87 1600 1084 1846 4045 8000 0001

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

Ja, niżej podpisany/a (wpisać imię i nazwisko).....oświadczam, że:

1. mój stan zdrowia pozwala na wzięcie udziału w pielgrzymce, a wszystkie wyżej podane dane osobowe i informacje dotyczące stanu mojego zdrowia są zgodne z prawdą
2. zapoznałem się z programem pielgrzymki i świadczeniami gwarantowanymi przez Organizatora – co akceptuję i co wraz z niniejszym zgłoszeniem stanowi integralną część umowy
3. akceptuję fakt, że podziału na pokoje w miejscu zakwaterowania dokonuje Organizator

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie podanym w niniejszym wniosku w celu zgłoszenia udziału w pielgrzymce. Wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych firmie Ad Astra oraz SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o adresie siedziby i pełnej nazwie administratora danych, o celu przetwarzania moich danych osobowych, a także o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania. Oświadczam, że podanie moich danych osobowych nastąpiło dobrowolnie.

Klauzula informacyjna:

- Administratorem danych osobowych podanych przez Pana/Panią jest Caritas Archidiecezji Poznańskiej z siedzibą w Poznaniu, ul. Ostrów Tumski 2, 61-109 Poznań
- Podane dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zgłoszenia udziału w pielgrzymce i będą udostępnione firmie Ad Astra z siedzibą w Ornontowicach 43-178, ul. Świerkowa 13 oraz spółce SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. z siedzibą w Warszawie 01-208, ul. Przyokopowa 31
- Posiada Pan/i prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania
- Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do zakwalifikowania do zgłoszenia udziału w pielgrzymce

miejscość, data

podpis Uczestnika