

Závazná přihláška na rekondice v roce 2020

Klub bechtěreviků ČR z.s., se sídlem: Revmatologický ústav,
Na Slupi 450/4, 128 50 Praha 2, IČ 00550477, jednající předseda,
Dr. Jindřich Fanta na straně jedné (dále jen KB)

a

pan (paní)

na straně druhé (dále jen člen), uzavřeli tuto:

smlouvu podle Občanského zákoníku v platném znění

I.

KB ČR zajistí pro člena dle kapacitních možností rekondiční pobyt na základě jeho přihlášky, která je součástí této smlouvy. Přednost má člen s postižením MB, dále se přihlíží k pořadí došlých přihlášek.

II.

Člen se zavazuje, že **s podáním závazné přihlášky zaplatí celou cenu**, jak byla vyhlášena Klubem bechtěreviků, na bankovní účet č. **223698258/0300** nebo **18531061/0100**. Variabilní symbol = členské číslo. Nebude-li zapláceno nejpozději 60 dní před nástupem, pobyt bude automaticky zrušen.

III.

Člen se zavazuje, že pořadateli uhradí veškerou škodu, kterou způsobí nedodržením podmínek této smlouvy.

Storno rekondic bude bez storno-poplatků akceptováno pouze písemnou formou, nejpozději 6 týdnů předem.

KB je oprávněn v případě, že člen nenastoupí na rekondiční pobyt, nedodrží stanovenou dobu pobytu, popř. uvede nepravdivé údaje, zadržet členem složenou finanční částku určenou na rekondiční pobyt, nebo její část a použít ji k případné náhradě škody, která KB vznikne v příčinné souvislosti s takovýmto jednáním člena (jedná se zejména o storno poplatky). O tom je KB ČR povinen člena bez zbytečného odkladu informovat a zaslat mu řádné vyúčtování.

IV.

Žadatel svým podpisem ztvrdzuje, že jako člen KB ČR má uhrazen členský příspěvek na tento rok. Dává tímto souhlas k použití jím uvedených osobních a citlivých údajů pro potřeby KB ČR v souladu s platnými zákony a předpisy k jejich užívání. Dále potvrzuje, že jeho zdravotní stav není překážkou absolvovat pobyt v souladu s vyhlášeným rekondičním programem a bere na vědomí, že KB ČR nezajišťuje žádný druh pojištění rekondičního pobytu a neodpovídá za případný úraz či jinou újmu.

Místo rekondice:

Termín:

Jméno: Příjmení: Titul:

Obec:

Ulice: Č.p.: Č. orient.:

PSČ: Členské číslo: Zdr. pojišťovna č.:

RČ: + Bechtěrevova choroba*: ANO - NE

E-mail:

Mobil či telefon:

Přeji si být ubytován(a) s:

Objednávám si jednolůžkový pokoj (pouze je-li v nabídce): * ANO - NE

Objednávám-li jednolůžkový pokoj, uhradím navýšené náklady.

Prosím o zajištění následující dietní stravy:

Souhlasím s ubytováním, stravou a skladbou procedur, která je obsažena v nabídce rekondičního pobytu, který si závazně objednávám a nebudu dodatečně požadovat žádné změny.

V dne.....

.....
podpis člena

Dr. Jindřich Fanta v.r.
předseda KB ČR

+ viz oddíl IV této smlouvy

* nehodící se - škrtněte