

## Závazná přihláška na rekondice v roce 2019

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, proto je nutné přihlášku zaslat na adresu Alena Loudová, Zenklova 70, 180 00 Praha 8.

#### 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.

**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