

Závazná přihláška na rekondice v roce 2021

Klub bechtěreviků ČR z.s., se sídlem: Revmatologický ústav,
Na Slupi 450/4, 128 00 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 rekondicí bude bez stornopoplatků 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 potvrzuje, 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