

# ANDROMEDA

## TRAVEL



**MIND A HÁROM OLDALT  
KÉRJÜK KITÖLTVE  
MEGKÜLDENI!**

### SZÁNDÉKNYILATKOZAT

Alulírott ..... nyilatkozom, hogy a  
.....csapat neve..... fővel részt kíván venni a  
.....Focitornán(focitorna megnevezése)  
Focitorna időpontja:.....  
Kísérők, hozzátartozók, szurkolók száma:.....fő

A sportklub / egyesület neve:.....  
A sportklub / egyesület címe:.....  
A sportklub / egyesület adószáma:.....  
A sportklub / egyesület bejegyzési száma:.....  
A sportklub / egyesület bejegyzési helye: .....  
A sportklub / egyesület telefonszáma:.....  
A sportklubot / egyesületet képviselő személy neve:.....  
A sportklubot / egyesületet képviselő személy telefonszáma:.....  
A sportklubot / egyesületet képviselő személy címe:.....

....., 200....év .....(hónap) .....(nap)

.....  
Csoportvezető aláírása, aki egyben a megbízott is

Neve:.....(OLVASHATÓAN KÉRJÜK ÍRNI)

Státusza:.....

FOLYTATÁS A MÁSODIK OLDALRA!



8000 SZÉKESFEHÉRVÁR, VÁRKÖRÚT 2.

Telefon: (22) 316-000, 500-925

Fax: (22) 331-340 [www.andromeda.hu](http://www.andromeda.hu)

Műk.eng.: U-000187

Email: [andromeda@andromeda.hu](mailto:andromeda@andromeda.hu)

All Rights Reserved - Minden jog fenntartva!

# ANDROMEDA

## TRAVEL

### REGISZTRÁCIÓS NYOMTATVÁNY

Sportklub / egyesület

neve:.....

ország/település:.....

kapcsolattartó személy neve:.....beosztása:.....

mobil telefonszám: ..... munkahelyi telefonszám:.....

fax: .....otthoni telefonszám:.....

e-mail: .....(amit rendszeresen olvas)

Postázási cím: .....irányítószám.....település.....utca/házszám

Számlázási cím:.....irányítószám.....település.....utca/házszám

FOCITORNA MEGNEVEZÉSE:.....

KORCSOPORT/vagy KORCSOPORTOK: .....

(több korosztályba is lehet nevezni)

UTAZÁS módja

Andromeda busz      Csapat busz      Autó      Egyéb:..... (kérjük beírni, bekarikázni)

Indulás helye:.....település

SZÁLLÁS, ELHELYEZÉS: .....éj

Szállás típus: ..... Utazók száma:.....Ár:...../fő

Szállás típus: ..... Utazók száma:.....Ár:...../fő

Szállás típus: ..... Utazók száma:.....Ár:...../fő

CSAPAT ÖSSZETÉTELE: Játékosok száma: ..... Csapatvezető: .....

Kísérők, hozzátartozók, szurkolók: ..... Sofőrök: .....

Összesen LÉTSZÁM:.....

**Játékosok neve, születési dátuma, mezszáma kérjük csatolni! Csapat mez színe:.....**

Speciális kérések: .....

**Nyilatkozat:** A sportklub/egyesület ezennel egyetért az Andromeda által alkalmazott valamennyi hatályban lévő szabályokkal és utazási feltételekkel és elfogadja, hogy a kiírás szerinti előleget és/vagy teljes **összeget banki átutalással vagy készpénzben kiegyenlíti. A banki átutalásról szóló bizonylatot a 22/331-340 fax számra megküldi. BANKSZÁMLASZÁM: 10402908-29030453-00000000**

Alulírott egyetértek az általános feltételekkel és utazási kondíciókkal:

Dátum:.....(helység, év, hó, nap) .....olvasható név

.....alíírás

FOLYTATÁS A HARMADIK OLDALRA

8000 SZÉKESFEHÉRVÁR, VÁRKÖRÚT 2.

Telefon: (22) 316-000, 500-925

Fax: (22) 331-340 [www.andromeda.hu](http://www.andromeda.hu)

Műk.eng.: U-000187

Email: [andromeda@andromeda.hu](mailto:andromeda@andromeda.hu)

All Rights Reserved - Minden jog fenntartva!



# ANDROMEDA

## TRAVEL

ADATLAP GÖRÖGORSZÁGI UTAZÁSHOZ Az utazás pontos időpontja:.....

Kérjük bekarikázni vagy név mögé beírni:

CSAPAT                      HOZZÁTARTOZÓ                      KÍSÉRŐ                      SZURKOLÓ

### UTAZÓK ADATAI:

**1. NÉV:**..... **2. NÉV:**.....

Lakcím:..... Lakcím:.....

Szül.idő:..... Szül.idő:.....

Útlevekszám:..... Útlevekszám:.....

Telefon:..... Telefon:.....

Email: ..... E-mail:.....

**3. NÉV:**..... **4. NÉV:**.....

Lakcím:..... Lakcím:.....

Szül.idő:..... Szül.idő:.....

Útlevekszám:..... Útlevekszám:.....

Telefon:..... Telefon:.....

E-mail:..... E-mail:.....

Kérjük, annyi személy adatát megadni, amennyien igénybe veszik az utazást.

**ÉRVÉNYES ÚTLEVÉL A MEGRENDELÉSHEZ NEM SZÜKSÉGES, DE AZ UTAZÁSHOZ FELTÉTLENÜL KELL!**

**UTAZÁS MÓDJA:** a.) Andromeda busz    b.) saját busz    c.) autó    d.) egyéb:.....

Andromeda buszra fel- és leszállás helye: .....

**BALESET-, BETEGSÉG- ÉS POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS:** .....fő

**MEGRENDELHETŐ SZOLGÁLTATÁSOK:** (Kérjük bekarikázni a megfelelőt)

Félpanzió ..... főre

**Megrendelés és az előleg befizetésének időpontja:** 200...év. ....hó.....nap

**Számlázási név és cím:**.....

Az ÁFA törvény 2009. évi változása szerint Utasnak az minősül, aki ténylegesen utazik. Amennyiben a megrendelő személy a számlát nem a saját nevére kéri (vagy céges számlát kér), úgy az Áfa törvény 15. szakasza alapján 2009.02.01-től a szolgáltatás árára +20% általános forgalmi adó fizetendő Utas által.

### **Útas nyilatkozik és kijelenti:**

Az utazási feltételeket, az utazási szerződésben foglaltakat tudomásul vettem/vettük, azt megértve a feltételeket elfogadtam/elfogadtuk. Az utazási árajánlatot és az útmutatókat, információkat, útlemondási feltételeket megkaptam/megkaptuk és az abban foglaltakat magamra /az általam képviselt személy(ek)re/ nézve kötelezően elfogadom.

....., 200...év. ....hó.....nap

.....  
aláírás

8000 SZÉKESFEHÉRVÁR, VÁRKÖRÚT 2.

Telefon: (22) 316-000, 500-925

Fax: (22) 331-340 www.andromeda.hu

Műk.eng.: U-000187

Email: andromeda@andromeda.hu

All Rights Reserved - Minden jog fenntartva!