|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Smlouva o zájezdu uzavřená ve smyslu zákona č.89/2012 Sb.** | | | |
|  |
| **SMLUVNÍ STRANY:** | | **CENA A PLATEBNÍ PODMÍNKY:** | |  |
| **Školnízájezdy.eu - provozovatel CK:** | | **Celková cena zájezdu:** | |  |
| FliCom Travel s. r. o. | | Cena za osobu: 3 300 Kč | |  |
| Sídlo a korespondeční adresa: Křesomyslova 364/19, Nusle,  140 00 Praha 4 | | Cena je platná při účasti alespoň 42 platících osob. Se skupinou pocestuje na každých 14 plně platících osob jedna osoba zdarma. | |  |
| Pobočka: Praha 4 - Nusle, Na Zámecké 9, PSČ 14000 | | Platební kalendář:  první záloha ve výši 3 300 Kč na osobu k uhrazení do 23. 2. 2024. Zálohy budou hrazeny vždy za všechny účastníky v jedné platbě bezhotovostním převodem. | |  |
|  | | Do poznámky prosím vždy uveďte destinaci a termín zájezdu | |  |
| E-mail: info@skolnizajezdy.eu | | Číslo účtu: | 2900262363 / 2010 (FioBanka) |  |
| IČO: 24287393 | DIČ: CZ24287393 | Variabilní symbol: bude uveden na zálohových fakturách | |  |
| **ZÁKAZNÍK - OBJEDNAVATEL:** | | | |  |
| Organizace: ZŠ TGM Podbořany | | | IČO: 70879010 |  |
| Adresa: Husova 445, Podbořany, 441 01 | | | |  |
| Kontaktní osoba pověřená jednáním s CK: paní Jana Honzátková Email/telefon: jhonzatkova@seznam.cz | | | |  |
| **VYMEZENÍ ZÁJEZDU A SOUVISEJÍCÍCH SLUŽEB CESTOVNÍHO RUCHU:** | | | |  |
| Země: Německo | | Destinace: Berlín, Tropical Islands | |  |
| Termín zájezdu: po 22. 4. 2024 - út 23. 4. 2024 | | Doprava: autobusová | |  |
| Ubytování: 1x nocleh (vícelůžkové pokoje **s vlastním sociálním zařízením**) | | | |  |
| Odjezdové místo: Podbořany | | Stravování: 1x snídaně | |  |
| Pojištění: v rozsahu pojistného produktu AXA Komfort (obsahuje pojištění léčebných výloh, asistenčních služeb, úrazu, odpovědnosti, zavazadel) | | | |  |
| Cena dále obsahuje: průvodce po celou dobu zájezdu, pojištění proti úpadku CK.  *Cena nezahrnuje vstupy a případné náklady na využití místní veřejné dopravy.* | | | |  |
| **ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ:** | | | |  |
| Seznámil jsem se a souhlasím se všeobecnými smluvními podmínkami , které jsou nedílnou součástí této smlouvy. Seznámil jsem se a souhlasím také s Pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění společnosti AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o.. Souhlasím se zpracováním svých osobních údajú uvedených v této smlouvě v rámci společnosti FliCom Travel s.r.o.. Společnost FliCom Travel s.r.o. je pojištěna pro případ úpadku dle zákona č. 159/1999 Sb. u České podnikatelské pojišťovny. Nedílnou přílohou této smlouvy o zájezdu je jmenný seznam účastníků zájezdu s jejich daty narození. | | | |  |
| **PODPISY:** | | | |  |
| DATUM: 9. 1. 2024 | PODPIS A RAZÍTKO CK | | Jméno jednatele: Bc. et Bc. Barbora Flídrová |  |
|  |
|  |
|  |
| DATUM: 16. 1. 2024 | PODPIS A RAZÍTKO OBJEDNAVATELE | | Jméno jednatele: Mgr. Stanislava Jirásková |  |
|  |
|  |
|  |