

N Y I L A T K O Z A T

Utazó neve:

Utazó lakcíme:.....

Program:.....

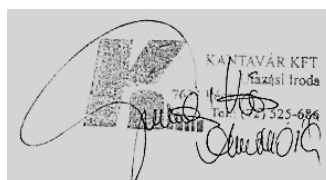
Időpont:

Foglalási szám:

Alulírott kijelentem, hogy a 2016. évre érvényes külföldi baleset-, betegség és poggyászbiztosítással rendelkezem a biztosítónál.

A Kantavár Utazási iroda programjaihoz ajánlott utas baleset-, betegség- és poggyászbiztosításra és szolgáltatásaira nem tartok igényt, így biztosítási káresemény bekövetkezése esetén a Kantavár Utazási irodát felelősség nem terheli.

Dátum:, 2016.



.....

Utazó vagy megbízottja

.....

Utazási Iroda képviselője