

## **Závazná přihláška na rekondice v roce 2024**

Klub bechtěreviků ČR z.s., se sídlem: Revmatologický ústav,  
Na Slupi 450/4, 128 00 Praha 2, IČ 00550477, jednající předseda,  
Mgr. Lucie Miklíková 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 zaplacenno 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 ztvrzuje, 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 číslo: .....

RČ:.....+ Bechtěrevova choroba\*: ANO NE

email: .....

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

Mgr. Lucie Miklíková v.r.  
předsedkyně KB ČR

+ viz oddíl IV této smlouvy

\* nehodící se - škrtněte