_____ Katowice, dnia _____

Imię i nazwisko

_____

Adres zamieszkania

_____

wskazać np. pracownik/emeryt/rencista ASP

OŚWIADCZENIE

Potwierdzam mój udział i _____ osób – członków mojej rodziny wchodzących w skład mojego gospodarstwa domowego w imprezie turystycznej w dniach 18 – 22.09.2025 r. ***Czeskie zamki***

1. Oświadczam, że otrzymałem/am i zapoznałem/am się z „Informacją" dotyczącą **zasad dofinansowania** do imprezy turystyczno – krajoznawczej organizowanej przez Akademię dla pracowników i członków ich rodzin, partnerów/partnerek pracowników oraz emerytów i rencistów Akademii Sztuk Pięknych w Katowicach z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w dniach 18 – 22.09.2025 r. pn. ***Czeskie zamki.***

2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na odpłatność zgodnie z w/w. „Informacją" i zobowiązuję się do poniesienia **100% kosztów** w przypadku rezygnacji mojej i/lub członków mojego gospodarstwa domowego z uczestnictwa w imprezie po dniu **03.09.2025 r.** zgodnie z punktem 6 wyżej wymienionej „Informacji".

3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na naliczenie zgodnie z pkt. 4 i 5 „Informacji" całkowitego kosztu imprezy (mojego i członków mojego gospodarstwa domowego).

4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na potrącenie w 1 / 2 / 3 * ratach odpłatności za uczestnictwo zgodnie z pkt. 4 „Informacji".

_____

Podpis pracownika/emeryta/rencisty ASP

***zaznaczyć właściwe przez zakreślenie**