



Ansökan om ersättning enligt resegarantilagen

| | |
|--------------------|---------|
| Namn | Telefon |
| Adress | |
| Postnummer och ort | E-post |

| | |
|--|--|
| Ansökan gäller också följande medresenär/er: | |
| | |
| | |

| | |
|--|----------|
| Bank där min ersättning kan sättas in: | |
| Clearingnr: | Kontonr: |

Lämna så fullständiga uppgifter som möjligt och bifoga kvitto eller kontoutdrag och bokningsbekräftelse.

OBS! Ansökan om ersättning ska ske inom tre månader från det att det står klart att en del av din paketresa eller det sammanlänkade arrangemanget inte kommer att genomföras av arrangören.

Blanketten, kvitto eller kontoutdrag och bokningsbekräftelse skickas till Kammarkollegiet, Box 2218, 103 15 Stockholm alternativt registratur@kammarkollegiet.se

Resan bestod av minst två av följande tjänster:

- Transport
- Inkvartering
- Hyra av bil eller motorcykel
- Turisttjänst. Om ja, ange vilken:

(Med turisttjänst menas till exempel evenemangsbiljetter, guidade turer, liftkort eller uthyrning av sportutrustning.)



KAMMARKOLLEGIET

| | |
|--|---|
| Resan köpt av (ange företag): | Totalt inbetalt för resan (bifoga kontoutdrag): |
| Resmål (bifoga din bokningsbekräftelse): | Avresedatum: |
| Hemresedatum enligt bokad resa: | Ange datum då du fick åka hem: |
| Inbetald anmälningsavgift: | Datum då anmälningsavgiften betalades in: |
| Inbetald slutbetalning: | Datum då slutbetalningen betalades in: |

| | |
|---|---|
| Beskriv varför du inte kan/kunde genomföra resan/en del av resan? (max 500 tecken) | |
| När och hur fick du reda på att resan var inställd? Bifoga gärna mail/brev | |
| Jag begär ersättning med (angivet i svenska kronor): | |
| Har du sökt ersättning på annat sätt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Om ja, varifrån har du sökt ersättning? |
| Har du fått ersättning på annat sätt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Om ja, varifrån har du fått ersättning? |
| | Hur mycket har du fått i ersättning? |

Observera att du kan bli återbetalningsskyldig om du lämnar oriktiga uppgifter. Jag intygar att ovanstående uppgifter är fullständiga och sanningsenliga. Underskrifter av samtliga som fyllt 18 år:

| | |
|--------------------|--------------|
| Datum (åååå-mm-dd) | Underskrift: |
| _____ | _____ |
| | _____ |