

נא להחזיר טופס זה לפקס מס' 07-22775712 או לדוא"ל goski@idealtours.co.il

טופס הרשמה לחופשת סקי- כנס רופאים ורופא שיניים

My Kosher Hotel** Canazei**

26.01-02.02.20



בשיתוף עם MEDIF

אני מבקש לרשום _____ משתתפים ולהלן הפרטים:

שם משפחה בלועזית כפי שמופיע בדרכון	שם פרטי בלועזית כפי שמופיע בדרכון	זכר / נקבה	תאריך לידה	מס' דרכון	מס' נוסע מתמיד	רמת סקי*	רמת סנובורד*	סקי פאס*

* רמת סקי/סנובורד: מתחיל פעם ראשונה: 1, מתחיל +2, בינוני: 3, מתקדם: 4. (נא לציין 1 או 2 או 3 או 4 בטבלה)
* סקי-פס: נא לציין "כן" או "לא" לטבלה

כתובת:

טל בעבודה _____ פקס בעבודה _____
טל בבית _____ פקס בבית _____
פלאפון _____ דוא"ל _____

האם הנכם מעוניינים:

- חדרים: מעוניין בחדר לכיוון הגוף בתוספת תשלום
- ביטוח: מעוניין בביטוח בריאות, סקי ומטען (בתוספת תשלום) (יש למלא שאלון בריאות)
- לא מעוניין בביטוח
- שיעורי סקי/סנובורד: מעוניין להשתלב בשיעורים בביה"ס המקומי בתשלום
- מעוניין בהדרכה פרטית בתשלום



הערות ובקשות מיוחדות להזמנה _____

תשלומים:

עם ההרשמה יש להעביר מקדמה ע"ס €350 לנוסע. ניתן לשלם בכרטיס אשראי (תוספת לכרטיס אמריקן אקספרס) או בהעברה בנקאית לחשבון בבנק מזרחי, סניף גאולה, ירושלים, מס' הסניף 417, מס' חשבון 116600 על שם אידיאל טורס בע"מ. במידה ונעשתה העברה בנקאית **חשוב מאוד** לשלוח לנו העתק של טופס ההעברה לפקס מס' 07-22775712. את יתרת התשלום יש לשלם 17 יום לפני היציאה. אי תשלום במועד הנקוב משמעותו ביטול העסקה מצד הלקוח כפוף לדמי הביטול כמפורט באתר. כל המחירים כפופים לשערי החליפין ולמחירי חברות התעופה. תאריכי יציאה קבוצתיים מותנים במנימום 25 נרשמים.

ביטולים:

- ביטול כלשהוא יתקבל בכתב בלבד (במייל או בפקס)
- עד 30 יום לפני ההגעה המקדמה תוחזר למעט €100 דמי טיפול לאדם.
- פחות מ-30 יום לפני ההגעה דמי הביטול כפופים לעונה, דרישת המלון וחברות התעופה וכפופים לתנאים כפי שמופיע באתר האינטרנט של אידיאל טורס <http://www.ideal-tours.co.il/he/terms/>

תאריך _____ חתימה _____ ט.ל.ח.

המחירים כפופים לשינויי שערי החליפין ומחירי חברות התעופה.