



נא למלא את הטופס בכתב קריא
מילים בלועזית נא למלא באותיות דפוס

טופס הרשמה לטיול קבוצתי



חלום שוודי : שם הטיול :

מדינות בטיול: שוודיה

נא רשמו לטיול את המטיילים הבאים (פרטים על פי הדרכון) -- את הטופס המלא נא לשלוח לפקס מספר **153-46225520**

שם משפחה באנגלית	שם פרטי באנגלית	שם משפחה בעברית	שם פרטי בעברית	מין	תאריך לידה	מספר דרכון	תוקף דרכון	טלפון נייד
1								
2								
3								טלפון בית
4								
5								כתובת בבית
6								

בחתימתי על מסמך זה אני מאשר כי:

י קראתי והבנתי את כל התנאים הכללים המצויים
באתר האינטרנט של החברה וכן בהצעת מחיר זו
י אני מאשר לחייב את כרטיס האשראי שלי
במקדמה על מנת להבטיח את מקומי בקבוצה או
את מבצע הרישום שקיבלתי אלה אם סוכם מראש
על אופן תשלום שונה.
י דמי הרישום לטיול הם 200 יורו, הרשמתי זו
בתוקף גם אם לא שילמתי בפועל את דמי הרישום
י במקרה של ביטול הטיול על ידי המארגנים יוחזר
לי סכום דמי הרישום במלואו.

פרטי כרטיס אשראי

כרטיס אשראי מס': _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____
תוקף: _____ / _____ - _____ CVV _____

תעודת זהות בעל הכרטיס: _____ סוג כרטיס: ויזה כאל/לאומי כארד/ישרכארד/_____

שם בעל הכרטיס: _____ חתימת בעל הכרטיס: _____

תאריך: _____ חתימת מזמין הטיול: _____