



בשיתוף עם



**טופס הרשמה- טיול מאורגן לטוסקנה
 קבוצת- "חנה הייזלר - רוח הפקות"
 29.04-05.05.2018**

		שם פרטי (אנגלית)
		שם משפחה (אנגלית)
		תאריך לידה
		מספר דרכון
		תוקף דרכון
		כתובת
		טלפון בבית
		טלפון נייד
		מייל
	29.04.2018	תאריך יציאה
	05.05.2018	תאריך חזרה
		מיטה זוגית / שתי מיטות נפרדות/ חדר יחיד/ אחר
		רגיל / צמחוני / אחר
	מס' כרטיס אשראי:	חברת אשראי:
	מס' תשלומים:	תוקף כרטיס אשראי
		3 ספרות אחרונות בגב הכרטיס
		שם בעל הכרטיס

המרכז לתיירות בינלאומית- מחלקת קבוצות
 המרד 29 תל אביב

טלפון: 03-5656345/355 פקס: 03-6243434 אי-מייל: groups@wtc.co.il
www.wtc.co.il



תנאי תשלום:

- מרגע אישור ההצעה ועד 21.12.2017 מקדמה בסך €300 לאדם בעת ההרשמה.
- את יתרת התשלום יש להסדיר עד 20.01.2018
- ניתן לשלם בכרטיס אשראי או במזומן (שקל או מט"ח).
- ניתן לפצל את התשלום בכרטיס אשראי עד ל-3 תשלומים ללא ריבית, או יותר בקרדיט על פי חברת האשראי.
- תשלומים בכרטיס האשראי יבוצעו ע"פ שער העברות/המחאות מכירה, ביום התשלום.

תנאי ביטול: (הודעת הביטול חייבת להתקבל בכתב)

מרגע ההזמנה ועד 21.12.2017 €21.12.2017300 דמי ביטול שלא יוחזרו.
מה- 21.12.2017 ועד ה 21.01.2018 35% דמי ביטול.
מ- 22.01.2018 עד 31.01.2018 50% דמי ביטול.
מ 01.02.2018 עד 15.03.2018 70% דמי ביטול.
מ 16.03.2018 עד 30.03.2018 80% דמי ביטול.
מ-31.03.2018 ועד לתאריך היציאה- 100% דמי ביטול.

* במקרה של ביטול/זיכוי לכל סכום יתווספו 2% עבור הוצאות בנקאיות
* במניין הימים, יחשבו ימי עבודה, וכן יכללו ימי שישי ושבת.

שינוי שם:

שמות הנוסעים חייבים להמסר כפי שמופיע בדרכון. לא ניתן לשנות שם לאחר הכרטוס.
אנו ממליצים לנוסעים, בעת ההזמנה לרכוש ביטוח רפואי ומטען לתקופת הנסיעה. לפי תנאי הפוליסה שנרכשה, במקרה של ביטול מסיבות הנכללות בפוליסה יזכו הנוסעים בהחזר דמי ביטול למעט השתתפות עצמית.
בחתימתי הננו מאשרים את נכונות כל הפרטים הנ"ל ומאשרים שקראנו והבנו את תנאי דמי הביטול לנוסע.

חתימת הנוסעים: _____ תאריך: _____

הרשמה אצל חנה הייזלר- רוח הפקות לפקס: 077-4380393
או למייל: Hannale94@gmail.com
פרטים בטלפון 08-9473253 050-4323838
טיול מעניין ומהנה!