

טופס הרשמה לטיולים לחו"ל

מטיל מס' 1

/ /			
ת.לידה	מס' זהות	שם פרטי + משפחה (בלועזית)	שם פרטי + משפחה (בעברית)
		/ /	
מחזיק/ה בדרכון ישראלי / אחר	מין	תוקף הדרכון	מס' דרכון

מטיל מס' 2

/ /			
ת.לידה	מס' זהות	שם פרטי + משפחה (בלועזית)	שם פרטי + משפחה (בעברית)
		/ /	
מחזיק/ה בדרכון ישראלי / אחר	מין	תוקף הדרכון	מס' דרכון

סכום לתשלום: _____ טלפון: _____ Email: _____

- חובה לצרף צילום דרכון
- תוקף הדרכון חייב להיות מעל חצי שנה ממועד החזרה ארצה
- במידה ויש יותר מ-2 נוסעים, יש למלא טופס נוסף לחדר נוסף
- במידה ורוצים חדרים צמודים יש לציין בטופס ליד מי. הנ"ל בגדר בקשה בלבד.
- לתשומת ליבך - חובה לרכוש עם ההרשמה ביטוח נסיעה על פי צרכיך, לרבות פוליסת ביטוח אישי ומטען ומקרי קורונה.

מחירים: (לאדם בחדר זוגי)

הריבירה האיטלקית צרפתית: 22-29.10.25 | 8 ימים, 7 לילות

מחיר לאדם בחדר זוגי (בן/ת זוג)	2,079\$
מחיר לאדם בחדר זוגי חבר בעמותת קרנות הסוהרים	1,929\$
מחיר לבודד בחדר	2,399\$
מחיר לבודד בחדר חבר בעמותת קרנות הסוהרים	2,249\$

- שינוי בשם ההזמנה יחויב בדמי שינוי בסכום של \$70.
- חישוב וקביעת גובה דמי הביטוח יהא בהתאם למניין ימי עבודה וימי חג כפי שקבועים במדינת ישראל.
- במקרה של מלחמה שלא תאפשר יציאה מנתב"ג, יידחה הטיול למועד אחר.
- המחיר אינו כולל טיפים למדריך הישראלי, כ-5 אירו ליום.

להרשמה עד 11.9.25:

אורטל תיירות ונופש

טל': 03-7777118 | פקס: 03-6073991

שעות מענה טלפוני: 09:00-15:00

דוא"ל: harshama@ortaltoir.co.il

תנאי ביטול לנוסע:

מרגע ההרשמה עד 30 ימי עסקים לפני מועד היציאה לנוסע	\$150
21-30 ימי עסקים לפני מועד היציאה לנוסע	\$350
14-21 ימי עסקים לפני מועד היציאה לנוסע	50% ממחיר הטיול
0-14 ימי עסקים לפני מועד היציאה	100% ממחיר הטיול

אני מתחייב לשלם לאורטל תיירות ונופש בע"מ דמי ביטול / שינוי על פי שער העברות גבוה של אותו מטבע, לפי שער המכירה האחרון ביום העסקים שקדם למועד התשלום כפי שפורסם בעיתון יומי בישראל, והכל בהתאם לתנאי ההזמנה המפורטים בטופס זה. להלן פרטי כרטיס האשראי לחיוב (עד 3 תשלומים ללא ריבית): סה"כ לחיוב: _____

/					
מס' כרטיס אשראי	תוקף הכרטיס	מס' תשלומים	cvv	שם בעל הכרטיס	מס' ת.זהות בעל הכרטיס

*לתשומת ליבך, ייתכן ויושטו עליך עלויות נוספות, עפ"י ההסכם שלך עם חברת האשראי, עקב ביצוע העסקה באמצעות כ.אשראי

תאריך: _____ חתימה: _____