משלחת הסתדרות המורים לפולין 30/04-07/05/2019

טופס תשלום באמצעות כרטיס אשראי

שם ומשפחה: _____ ת.ז: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

סניף: _____ טלפון: _____ נייד: _____

E-mail _____

כרטיס אשראי:

אמריקן אקספרס | ויזה כ.א.ל | ישראכרט | לאומי קארד

מספר כרטיס אשראי: |__|__|__|__| - |__|__|__|__| - |__|__|__|__| - |__|__|__|__|

תוקף: |__|__| / |__|__| שלוש ספרות בגב הכרטיס |__|__|

שם בעל הכרטיס: _____ ת.ז: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

סכום לחיוב $800 – עד 4 תשלומים שווים ללא ריבית

גביית התשלום תעשה באמצעות חברת 'קשרי תעופה'

הערות:

1. באחריות הנוסע לדאוג לדרכון תקף לפחות לשישה חודשים ממועד היציאה מהארץ.
2. באחריות הנוסע לדאוג לביטוח רפואי ומטען.
3. טיפ יומי בסך ____ יינתן למדריך ישראלי מטעם 'קשרי תעופה'
4. יש להישמע להוראות המדריך ואין לסטות מהמסלול.
5. המסלול המפורסם מתאר **את** אתרי **הביקור אך לא בהכרח את** כיוון הנסיעה או **סדר** הימים. ייתכנו, שינויים בסדרי הנסיעה והלינות וכן במסלול .

דמי ביטול:

1. מ- 29 עד 21 ימי עבודה לפני היציאה 20% מערך ההזמנה
2. מ- 20 עד 14 ימי עבודה לפני היציאה 35% מערך ההזמנה
3. מ- 13 עד 7 ימי עבודה לפני היציאה 50% מערך ההזמנה
4. מ- 6 עד 3 ימי עבודה לפני היציאה 80% מערך ההזמנה
5. **מיומיים ועד ליום היציאה ו/או אי-הגעה לטיסה, יחולו בשיעור של 100%**

שם מלא	חתימה	תאריך